/2

ÜBER

CARCINOMA UTERI

INAUGURAL-DISSERTATION

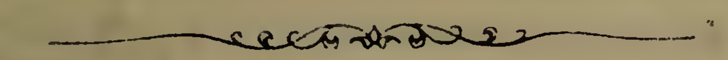
ZUR

ERLANGUNG DER MEDICINISCHEN DOCTORWÜRDE

DER MEDICINISCHEN FACULTÆT ZU STRASSBURG VORGELEGT

VON

J. W. HILL



STRASSBURG
BUCHDRUCKEREI VON R. SCHULTZ & COMP.
(Berger-Levrault's Nachfolger)
1878

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät zu Strassburg i. E.

Referent: Prof. Dr. Gusserow.

VERZEICHNISS

der Werke, welche in folgender Arbeit berücksichtigt worden sind.

Galeni, in Aphorismos Hippokratis commentarii septem. Lugduni 1552. Comm. VI. Aph. XXXVIII.

Ambroise Paré, Œuvres complètes. Édition Malgagne 1840. I. vol., pag. 360. 5e livre de Paré, chap. XXII.

Guilelmi Fabrii Hildani, Observat. et epist. chirurg. med. Argentor. 1606—1713.

Tulpii, Observationes medicae. Amstelredami 1672.

Roederer und Hirschfeld, De Uteri scirrho. Göttingen 1754—1756.

Gassmann, Dissert. de Uteri scirrho. Strassburg 1758.

Kestneri, Bibliotheka med. 1746.

Peyrilhe, Preisschrift 1776.

Ponteau, Œuvres posthumes de chirurgie. Paris 1783.

Abernathy, Medical Works. London 1804—16—27.

Laenec, Dictionnaire des sciences médicales. Paris 1811—1812.

Wenzel, Ueber die Krankheiten des Uterus. Mainz 1816.

Scarpa, Memoria sullo scirro e sul cancro. Milano 1821. Pavia 1825.

A. E. Siebold, Ueber den Gebärmutterkrebs. Berlin 1824.

E. K. J. v. Siebold, De scirrho uteri et carcinomate. Berlin (1820) 1826.

Kaphan, Dissert. de scirrho et carcinomate uteri. Jena 1828.

Récamier, Recherches sur le traitement du cancer par la compression. Paris 1829.

Boyer, Traité des maladies chirurgicales. 4e édit. Paris 1831.

Gayol, Clinique méd. Paris 1833.

Bérard, Dictionnaire de méd. Paris 1834.

Téallier, Traité du cancer de la matrice. Leipzig 1836.

Rob. Lee, Lectures on the theory and practice of midwifery. London 1844.

Th. S. Lee, Von den Geschwülsten der Gebärmutter. Berlin 1844.

Lebert, Traité pratique des maladies cancéreuses, etc. Paris 1851.

Chiari, Braun und Spæth, Geburtshülfe und Gynäkologie. Erlangen 1855.

Wagner, Der Gebärmutterkrebs. Leipzig 1858.

Hirsch, Handbuch der histor. geograph. Pathologie. Erlangen 1862 (4).

West, On the deseases of women. London 1864.

Gusserow, Ueber Carcinoma uteri. Zürich. Volkmann'sche Vorträge. Heft Nr. 18. Leipzig 1871.

Simpson, Clinical lectures on the deseases of women. Edinbourgh 1872.

Simon, Die Auslöffelung carcinomatöser Geschwülste (Heidelberg) Berlin 1872.

Labbé, Janv. 1874. Annales de gynæcologie (Leblond) Paris.

Schrœder, Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1875.

Scanzoni, Gynäkologie. Wien 1875.

Beigel, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Stuttgart 1875.

Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland.

VORBEMERKUNG.

So alt die Geschichte des Carcinoma Uteri wahrscheinlich sein muss, da dieses letztere einen gewichtigen Theil des schon von HIPPOKRATES, GALEN, CELSUS und Späteren gekannten und besprochenen Krebses bildet, so beginnt es doch erst im XVIII. Jahrhundert ein Object der medicinischen Literatur zu werden (s. M. KRÜGER, p. 289). Denn erst in dieser Periode wurde der Uteruskrebs, wie wir wohl annehmen müssen, eingehender studirt und beschrieben. In der That datirt aus dem Jahre 1757 die erste erwähnenswerthe Schrift über unseren Gegenstand, nämlich eine von RÖDERER verfasste und unter dem Titel: «De Uteri scirrho» zu Göttingen erschienene Brochüre. Dieser folgten ähnliche Arbeiten von GASSMANN, JOHN HIGGS, NORFORD, STORK, KAUL, SCHWARZ, WENZEL, A. E. SIEBOLD und gewiss noch manche andere, welche uns unbekannt blieben. Das Wesen jedoch und noch mehr die Behandlung der Krankheit blieben in ziemliches Dunkel gehüllt bis in den Anfang unseres Jahrhunderts, wo dann bedeutende Werke, unter anderen von VELPEAU, MONTGOMERY, ASTLEY COOPER, CRUVELLIER, WALTHER, LITTRÉ, BOYER, LEE, CLARKE und LEBERT, mehr und mehr gestützt auf wissenschaftlich und praktisch geschärfte Beobachtung die Natur des Gebärmutterkrebses in etwas besseres Licht zu setzen wussten.

Auch heute ist man noch weit entfernt von der wünschbaren Vervollkommnung. Dieser streben zahlreiche Bearbeitungen von Autoritäten nach. Je mehr Lücken die Wissenschaft indess noch lassen muss, um so öfterer wird, zur Schliessung derselben ein Kleines beizutragen, auch von weniger Berufenen, wie in den folgenden Blättern geschieht, ein Versuch gewagt.

ÆTIOLOGIE.

Der ätiologische Theil der Literatur unserer Krankheit ist ein sehr ergiebiger, bietet uns aber wenig werthvolle Aufschlüsse den Ansprüchen gegenüber, die wir vielleicht an ihn zu stellen wagten.

Mit dem Alter beginnend, finden wir beinahe allerorts die nämlichen Angaben, was auch unsere Zusammenstellung bestätigen wird. Nach den meisten neueren Werken tritt das Carcinoma Uteri nur ausnahmsweise, ja nach manchen sogar gar nicht vor dem 20. Lebensjahre auf; nach ihnen müssten Boivin's und Dugès' 12 früher eintretende Fälle einer fehlerhaften Diagnose zur Last gelegt werden. Lebert will keinen Fall vor dem 25. Jahre anerkennen. Die Frequenz der Krankheit ist der Klimax der Jahre proportional, so dass sie am stärksten zwischen dem 40. und 50. Altersjahre auftritt. Nach dem soeben genannten Lebert würde ungefähr 1/5 der Krankheitsfälle zwischen das 25. und 35., die Hälfte zwischen 35 und 50 und der Rest zwischen das 50. und 70. Jahr zu setzen sein, welche Angaben auch mit dem Resultate unserer

Fälle harmoniren. Wenn Téallier in seiner Preisschrift glaubt, dass der Uteruskrebs eben so häufig vor dem 40. Lebensjahr, als nach demselben auftrete, so kommt dieser Umstand wohl auf Berechnung von Indurationen zu stehen, die man wahrscheinlich von Krebs nicht unterschied. Mit dem 70. Jahre hört das Vorkommen der Krankheit auf. Beigel spricht von einem Falle im 72., Blau von einem im 75. Lebensjahre. Das seltene Vorkommen des Gebärmutterkrebses in den 80. und 90. Jahren ist einerseits durch die stetige Abnahme der Frequenz nach dem 40. und anderseits durch das so selten erreichte hohe Alter bedingt.

Uebersichtstabelle

des Alters am Anfang der Erkrankung in unseren **45** *Fällen:*

In den Lebensjahren zwischen

20 und 30 gab es	2 Fälle:	1 im 27. Lebensjahr
		1 » 29. »
30 » 40 »	12 » :	1 » 32. »
		2 » 33. »
		2 » 34. »
		3 » 35. »
		1 » 37. »
		2 » 38. »
		1 » 39. »
40 » 50 »	22 » :	2 » 40. »
		1 » 41. »
		2 » 42. »
		4 » 43. »
		2 » 44. »
		1 » 45. »
		5 » 46. »
		1 » 47. »
		1 » 48. »
		3 » 49. »

In den Lebensjahren zwischen

50 und 60 gab es	5 Fälle:	1 im 54.	Lebensjahr
		1 » 55.	»
		1 » 56.	»
		2 » 57.	»
60 » 70 »	4 » :	1 » 61.	»
		1 » 62.	»
		1 » 64.	»
	und endlich	1 » 70.	»

Auf das Temperament der von Uteruskrebs befallenen Frauen legt SCANZONI (pag. 840, 5. Aufl.) ein besonderes Gewicht; die resp. Kranken hatten vielleicht zufällig dunkles Haar, dunkle Augen und sanguinische Natur. Die Geschichte unserer 45 Fälle fördert darüber nichts zu Tage und die wenigen Fälle eigener Beobachtung gestatten uns kein eigenes Urtheil.

Erblichkeit wird von den meisten Autoren nicht geleugnet, ist aber für dieselben Ausnahme und nicht Regel. SCANZONI's Zusammenstellung der WEST'schen, LEBERT'schen und PAGET'schen Angaben weist in 18 % sämmtlicher Krankheitsfälle Erblichkeit nach. Nach Zusammenstellung der von GUSSEROW gesammelten Fälle mit denjenigen von SIBLEY und BARKER bekommt man 78 Mal Erblichkeit auf 948 Fälle.

Unsere Fälle bieten in dieser Hinsicht nichts. Bei dem Falle Nr. 1 soll die Mutter an einem «Brustleiden» gestorben sein; welcher Art dieses und ob es vielleicht Krebs gewesen, ist uns unklar. Die durch viele Jahrhunderte andauernde Frage, ob frühere Gesundheitszustände einen Einfluss auf die Entstehung des Uteruskrebses ausüben könnten, ist indess von den meisten Beobachtern verneint worden. Wir

möchten sogar, und zwar unterstützt von mehreren Gewährsmännern, unsere eigenen Resultate zu der uns sehr wichtig scheinenden Behauptung verwenden, dass gerade sehr gesunde Frauen zum Uteruskrebs leicht prädisponirt sein können. Unsere Fälle weisen ganz überwiegend gut gebaute, gut entwickelte und, wo Kachexie nicht schon eingetreten, auch gut aussehende Personen auf. In jedem anderen Falle waren die Frauen durch die krebsige Erkrankung stark mitgenommen worden. In unserer Sammlung finden sich blos 8 Fälle, in welchen dem Krebse sonstige Krankheiten vorausgegangen sein sollen.

Fall Nr. 7 (1), war selten krank.
» » 11 (2), » » »
» » 17 (3), Ostitis mit Necrose des Kiefers.
» » 25 (4), vor 5 und 2 Jahren Unterleibsentzündung.
» » 26 (5), Pneumonie vor 2 Jahren.
» » 36 (6), Typhus (früher).
» » 37 (7), litt 2 Mal an Apoplexie.
» » 43 (8), Typhus, 8 Jahre vor der Aufnahme.

Gebärmutterkrankheiten haben 2 gehabt in früheren Jahren

Fall Nr. 8 (1), Vorfall nach der letzten Entbindung, vor 12 Jahren.
» » 16 (2), «Entzündung des Uterus».

Einen Einfluss der 8 aufgezählten Krankheitsfälle auf die Entstehung des Gebärmutterkrebses anzunehmen, ist kaum denkbar. Chiari sah einmal gleichzeitig mit secundärer Syphilis auftretend Carcinoma Uteri. Nach Kiwisch ist dieses sehr selten von frischer und fort-

schreitender Tuberculose begleitet; einen derartigen Fall führt derselbe in «Chiari, Braun und Späth», Seite 683, an. Die Meinung älterer Aerzte, als ob Syphilis und Scrophulose ein prädisponirendes Moment für Carcinoma Uteri seien, scheint SCANZONI sehr wenig annehmbar. (S. p. 340.)

Wenn über die Menstruation in ätiologischer Hinsicht wenig mitzutheilen ist, so mag es uns immerhin nach dem Vorgange verschiedener Autoren vergönnt sein, den Gegenstand nach Massgabe unserer Fälle zu berühren.

Meistentheils trat die Menstruation zwischen dem 13. und 18. Jahre, also zur gewöhnlichen Epoche, zum ersten Male ein. Ebenso dauerte sie meistens regelmässig fort bis zur Entstehung unserer Krankheit, wofern nämlich Patientin die Klimax ihrer Lebensjahre nicht schon überstiegen hatte. Bei 5 unserer Fälle kennen wir die Zeit des Eintritts der Regeln nicht. Dieselben traten einmal im 11. und zweimal im 21. Jahre ein. Da, wie schon erwähnt, die Menses bei den Meisten regelmässig verliefen, so machen wir blos auf folgende Unregelmässigkeiten aufmerksam :

Bei Nr. 2 fehlten die Regeln manchmal ein ganzes Jahr lang.
» » 10 verlor die Regeln im 30. Lebensjahr.
» » 34 waren die Regeln oft sehr profus und mit Krämpfen und Kreuzschmerzen verbunden.
» » 37 mussten sie durch Medicamente hervorgerufen werden.
» » 43 dauerte die Menstruation oft 14 Tage lang.

Die Unregelmässigkeiten haben wenig oder gar keine

Bedeutung; wir führen sie lediglich zur Vervollständigung der Darstellung unserer 45 Fälle an.

Wir treffen mit verschiedenen Autoren Gebärmutterkrebs öfter bei Verheiratheten als Ledigen und zwar wohl aus dem Grunde, weil überhaupt die ersteren zahlreicher sind als die letzteren. Inwiefern auch noch andere Gründe etwa eine grössere Prädisposition bei Verheiratheten bewirken, ist eine offene Frage.

Es ist sehr häufig behauptet worden, dass Schwangerschaften einen Einfluss auf die Entstehung des Carcinoma Uteri hätten, ohne dass deshalb die Ansichten über den Grad dieses Einflusses übereinstimmten. Vergleiche Gusserow, Schröder, Beigel. Letzterer sagt : «Wir müssten häufig vorkommende Geburten als eines der vorzüglichsten Momente für die Ausbildung des Uteruskrebses ansehen.» Nach einer von West aufgeführten Statistik waren unter 168 mit Carcinoma Uteri behafteten Frauenzimmern blos 3 unverheirathet und 3 steril geblieben; mit anderen Worten, auf 13 am Uteruskrebs leidende kam eine sterile, während bei anderen Krankheiten sich das Verhältniss auf 1 sterile zu 8,5 stellte.

Nach der Schröder'schen Zusammenstellung der 531 Fälle von Chiari, Seyfert, Scanzoni, West, Tanner, Gusserow und von ihm selbst, fand er 449 die geboren hatten und nur 82 sterile. Funk fand unter 925 Kranken 69 sterile.

Für unsere Fälle weisen wir auf die nebenstehende Tabelle :

Schwangerschaft.		Lebensreife Kinder.		Zwillinge.		Todte Kinder.		Frühgeburten.		Abortus.	
Anzahl der		Anzahl der		Anzahl der		Anzahl der		Anzahl der		Anzahl der	
Frauen.	Puerperien je.	Frauen.	lebenden Kinder.	Frauen.	Zwillingsgeburten.	Frauen.	todtgeborenen Kinder.	Frauen.	Frühgeburten.	Frauen.	Abortus.
7	1	7	1	3	1	2	1	3	1	4	1
6	2	10	2	42	0	1	2	42	0	1	2
5	3	5	3			42	0			1	5
4	4	2	4							39	0
4	5	1	5								
4	6	3	6								
2	7	6	7								
3	8	2	8								
2	10	2	10								
1	11	1	11								
1	12	1	12								
1	13	3	0								
1	14	2	?								
2	0										
2	?										
45	202	45	174	45	3	45	4	45	3	45	11
1	4,488	1	3,866	1	0,066	1	0,088	1	0,066	1	0,244

Was uns besonders auffallen muss, ist der Umstand, dass 10 unserer Fälle eine rasche Entstehung nach solchen Insulten der Gebärmutter nachweisen :

Nr. 3 gebar 1 Jahr vor der Erkrankung.

» 9 » 1 » » »

» 12 » 3/4 » » Aufnahme.

» 13 » 7 Monate » »

» 16 abortirte 3 Monate vor der Erkrankung.

Nr. 19 gebar Zwillinge und erkrankte gleich nach der Geburt.
» 23 gebar Zwillinge kurz vor der Erkrankung.
» 28 » 11 Monate vor der Erkrankung.
» 34 » 4 Jahre vor der Aufnahme und wahrscheinlich gleich vor der Erkrankung (s. d. Fall).
» 40 abortirte 7 Monate vor der Aufnahme.

Wie wir aus dieser Tabelle ersehen, fallen wenigstens 9 unserer Fälle, also $^1/_5$ oder 20 % Erkrankungen auf die Zeit gleich nach dem Wochenbette. Aller Wahrscheinlichkeit nach könnte man Fall Nr. 34 (der Tabelle) hinzufügen, bei welchem Menstrualbeschwerden, schon vorher existirend, bald nach dem letzten Wochenbette sich zu vermehren begannen, indem sich auch noch Harnbeschwerden und Fluor hinzugesellten. Auf diese Weise kommen wir auf 10 Fälle oder $22{,}_{22}$ %, beinahe ein Viertel unserer Summe. Wir sind kaum geneigt diesen Befund dem blossen Zufalle zuzuschreiben. Wenn nun Scanzoni, West, Beigel und andere die Ansicht haben, dass vielfache Geburten leicht einen Einfluss auf die Entstehung der Uteruslesionen ausüben, so dürfen wir auf den Gedanken kommen, dass der Krankheit kurz vorausgehende Geburten eine Prädisposition verursachen können, ohne dass wir deshalb eine Prädisposition für eine *nothwendige Folge* halten müssten.

Unter 150 von West behandelten Fällen von Carcinoma Uteri entstanden 18 bald oder gleich nach Schwangerschaften, welcher Umstand vielleicht für den eben angedeuteten Gedanken sprechen dürfte.

Wir lassen seine Statistik folgen :

Anzahl der Schwanger-schaften.	Anzahl der Kinder.	Anzahl der Abortus.	Ausgang der letzten Schwangerschaft.	Data der Krebs-symptome.
3	3	0	Lebendes Kind.	10 Monate.
7	6	1	»	6 »
12	12	0	»	6 »
10	5	5	»	4 »
4	3	1	»	Gleich.
10	7	3	»	»
9	9	0	»	»
2	1	1	»	»
6	2	4	»	»
7	5	2	»	»
3	2	1	Abortus im 4. Monat.	1 Monat.
11	10	1	» 5. »	Gleich.
7	6	1	» 3. »	»
7	4	3	» 3. »	»
6	4	2	» 4. »	»
13	9	4	» 4. »	»
10	7	3	» ? »	»
17	13	4	» ? »	»

Aufschlüsse über etwaige mitbestimmende Gemüthsaffectionen geben uns unsere Fälle nicht. Mehrfache Autoren machen zwar darauf aufmerksam. So spricht beispielsweise TÉALLIER von «Langeweile, Trägheit, Müssiggang, weichlicher Lebensweise, ernsten Gedanken, anhaltender geistiger Arbeit», als die Entstehung beeinflussenden Factoren. LEBERT, SCANZONI und andere berühren diese Frage ebenfalls. Meistentheils kommen die Frauen auch erst dann in Behandlung, wenn die Erkrankung im vollen Laufe und der Uterus von mehrfachen Verheerungen heimgesucht worden ist. Be-

kanntlich haben die Uteruskranken überhaupt ein gedrücktes Gemüth und aller Wahrscheinlichkeit nach übertreiben sie in solcher Stimmung ihren Gram und ihr Missgeschick im Leben.

Es fällt uns entfernt nicht ein, mit so vielen competenten Gelehrten in Aufklärungen über die Ursachen des Carcinoma Uteri wetteifern und nachweisen zu wollen, unter welchen Umständen und Bedingungen diese Krankheit auftritt. Wir erlauben uns blos in wenigen Worten einige Gedanken darzulegen, welche der Lauf unserer Studien über den Gegenstand in uns wach gerufen hat.

Früher sah man in den Reizungen, denen das weibliche Geschlecht im Allgemeinen ausgesetzt ist, ein ätiologisches Moment, was allerdings, wie bei Wenzel, zur Annahme einer Prädisposition nöthigte. Trotzdem heute solche Ideen verschollen, reden die meisten Autoren von einem Einflusse der Geburten, ohne indess auf die mehr oder weniger natürliche Frage zu verfallen, in wiefern dieselben eine Prädisposition oder einen Anstoss zu der Erkrankung bedingen und ob in dem Gebären nicht vielleicht irgend welche Reizung zu solcher liegen mag. Der schon früher genannte Wenzel verweist auf Folgendes als Reize der weiblichen Geschlechtsorgane: Menstruationen, Emenagogen, unbefriedigte Wollust, Onanie, Coitus, Schwangerschaften, Abortus, Frühgeburt und Geburt, Wendungen, instrumentelles Verfahren, Ablösen der Placenta praevia, Gebärmutterkrankheiten, Einspritzungen u. s. w.

Lassen wir diese Theorie von einem möglichen Einflusse des Reizes gelten, so stimmen wir überein mit einer Menge von Autoren, die seit dem Anfange dieses Jahrhunderts bis auf unsere Tage ihre allerdings vereinzelten Hypothesen aufstellten. Dazu passen auch die zahlreichen, in unserer Literatur sich vorfindenden Fälle, in welchen Krebs der Gebärmutter nach Insulten dieses Organs entstand (vergl. Lee, pag. 114, 5. Fall). Aber zu gleicher Zeit wissen wir aus der pathologischen Anatomie, dass Krebs sich weder als Entzündung, noch als spezifische Vergiftung nachweisen lässt. Nun, warum sollten Schwangerschaften, Gebärmutterkrankheiten u. s. w. von Bedeutung sein, wenn sie nicht als Reize wirkten? Wie weit aber Onanie und Coitus von Einfluss sind, ist schwierig zu ermitteln. Auf den ersten Blick könnte man versucht sein zu glauben, wenn Onanie von Bedeutung, so müssten wir öfter Krebs des Penis treffen, als es wirklich der Fall ist[1]. Bis einmal eine Untersuchung ehemaliger Huren vorgenommen wird, ist man nicht im Stande zu sichern Resultaten über den Einfluss des Coitus zu gelangen. Sobald der Coitus und die Onanie von Einfluss wären, würden wir auch klarer in den Befund so vieler Autoren sehen, wonach Uteruskrebs-Kranke sanguinischer Natur waren. Die Frage, ob die Erblichkeit der letzteren unter dieser Voraussetzung mit einer

---

1. Man dürfte den Umstand berücksichtigen, dass das frühe Alter, in welchem Knaben Onanie treiben, dem Krebse ungünstig ist, während die Vermuthung Raum hat, dass Mädchen wegen des Unterschiedes der socialen Verhältnisse die angewöhnte Selbstbefleckung meistens nur durch die Ehe ablegen können.

Erblichkeit des Krebses zusammenhängen könne, könnte damit angeregt sein. Beigel meint, der Coitus könne nur dann eine ätiologische Bedeutung haben, wenn ihm eine Geburt folge.

Der Bedeutung des Reizes, als bestimmendem Factor bei Entstehung des Krebses, scheint Beigel ziemlich viel Glauben beizumessen, wenn auch ein genauer Ausdruck desselben bei ihm nicht zu finden ist. So spricht er sich im 2. Bande, pag. 506, seines Werkes folgendermassen aus :

«Das Alter an und für sich kann offenbar keine Begünstigung für die Entwickelung des Krebses darbieten;» es müssen also in den begünstigenden Lebensabschnitten bei allen Frauen Factoren eintreten, welche diese Begünstigung in sich schliessen und nach Beigel ist es offenbar nicht die Zeit des Eintritts der Menstruation, auch nicht die Zeit der Eheschliessung, ja nicht einmal die Periode, in welcher die ersten Kinder geboren werden, sondern das «wiederholte Vorkommen dieses Ereignisses».

Es wird wohl kaum anzunehmen sein, dass Frühgeburten, Placenta praevia, Anwendung der Forceps etc. von Einfluss sein könnten, denn wie häufig das eine oder das andere bei einer und derselben Frau auch vorkommen mag, so sind solche Vorkommnisse immerhin gegenüber gewöhnlichen Geburten verhältnissmässig selten. In unseren 45 Fällen ist Forceps nur bei 2 Frauen je einmal angewandt worden. Placenta praevia kam nur einmal vor. «Schwere Geburt» soll bei einer Kranken einmal vorgekommen sein; eine andere will deren 5 durchgemacht haben.

SYMPTOME UND VERLAUF.

Schröder sagt, die Bösartigkeit des Gebärmutterkrebses werde durch den Umstand erhöht, dass die Krankheit nicht schon im Anfange ihres Auftretens, sondern erst später Symptome zeige. West hebt besonders 3 Symptome heraus, die manchmal vereinzelt, manchmal verbunden, bei allen Uteruskrebsen vorkommen; diese sind : «Schmerzen, Blutungen und vaginale Ausflüsse.»

Ein beinahe nie fehlendes Symptom, das sich früher oder später ausbildet, ist der fleischwasserähnliche Ausfluss; denn ist ein solcher vorhanden, so kann man, nach Professor Gusserow, stets an Carcinoma denken, wegen seines seltenen Vorkommens bei andern Krankheiten. Nach West waren die ersten Symptome von 166 Fällen die folgenden :

In 30	Fällen oder	18,0 %	Schmerzen verschiedener Art und verschiedenen Grades der Intensität.
» 77	» »	46,3 %	Hämorrhagien ohne Schmerzen.
» 23	» »	13,8 %	» mit »
» 15	» »	9,0 %	Schmerzen, Leucorrhoea, oder wässriger Ausfluss, manchmal übelriechend.
» 21	» »	12,6 %	Leucorrhoea od. sonstiger Ausfluss ohne Schmerzen.

Folgende Tabelle zeigt unseren Befund an, der im grossen Ganzen wenig von denjenigen Anderer differirt; die Anfangserscheinungen waren wie folgt :

Bei 10 weisser Ausfluss mit Blut tingirt ohne Schmerzen.

» 9 { 4 weisser Ausfluss mit Schmerzen im Leib.
35 weisser Ausfluss mit Schmerzen im Kreuz. }

» 2 unregelmässiger Blutabgang mit Kreuzschmerzen.

» 6 » » ohne Schmerzen.

» 7 vermehrte Regeln, manchmal mit, manchmal ohne Krämpfe.

» 5 profuse Blutungen, meistens ohne Schmerzen.

» 3 Schmerzen im Leib.

» 2 » » Kreuz.

» 1 unbemerkter Anfang.

Die Schmerzen sind verschiedener Natur, Intensität und Localität am Anfange, auch verschieden während des Laufes der Krankheit. Oft sind sie kaum zu bestimmen, da der Schmerz sich eher als eine Unbehaglichkeit im Abdomen fühlbar macht; oft ist nur eine «Schwere» im Unterleib vorhanden, «als ob etwas hinaus wolle.» Häufig am Anfange der Krankheit klagt Patientin über Rückenschmerzen. Oft sind die dumpfen Schmerzen besonders deutlich bei Entleerung von Blase und Rectum. West behauptet, diese Schmerzen stammen meistens aus dem congestirten Zustande der Beckenorgane. Häufig klagt Patientin über Schmerzen in der Lendengegend. Gegen Druck bei innerlicher Untersuchung ist die Gebärmutter meistens unempfindlich. Mit dem Fortschritte der Krankheit steigern sich auch die Schmerzen; zu den alten gesellen sich jetzt Schmerzen in der Gegend des Uterus. Diese sind oft brennend, oft lancirend oder stechend und alle Autoren machen uns auf die furchtbare Intensität derselben

aufmerksam. Bemerkenswerth in unseren Fällen sind auch die in einer oder beiden Unterextremitäten lancirenden Schmerzen. West macht besonders aufmerksam auf die Sensibilität der Bauchdecken, die hie und da entsteht; dieselbe wird nach ihm wahrscheinlich durch eine entzündliche Reizung des Peritonäum, die intermittirend sein soll, verursacht. Im späteren Zustande, wenn die Wände der Vagina afficirt sind und die Erkrankung das Rectum, oder häufiger die Blase resp. Urethra ergreift, kommt es zu Complicationen der Schmerzen.

Gegen das Lebensende hin scheinen die Schmerzen etwas abzunehmen (s. West, pag. 370—371), was indess wahrscheinlich aus der mehr oder weniger eingetretenen Abstumpfung des Kranken gegen dieselben zu erklären ist. Hie und da kommt ein Fall vor, wo die Patientin über sehr geringe oder gar keine Schmerzen klagt, und West (pag. 373, 2. Fall) behauptet, es gäbe Fälle besonders epithelialer Form, aber auch medullarer Structur, in welchen von Anfang bis zu Ende keine Schmerzen vorhanden sind. Unsere Fälle blieben sehr häufig schmerzlos, bis die Krankheit ziemlich weit vorgeschritten war.

Um zur Besprechung der Blutungen zu kommen, finden wir, dass diese ebenfalls verschiedener Natur sind; manchmal sehr sparsam, continuirlich oder intermittirend. Am Anfange besonders treten sie oft zu gleicher Zeit mit den Regeln ein und scheinen nur eine Vermehrung derselben zu sein. Oft kann die sparsame Blutung nur eine Entfärbung des weissen Ausflusses bewirken. Häufig sind die Blutungen copiös, förmliche Hämorrhagien.

Unter 20 Fällen fand Gusserow 15, bei welchen Blutung das erste beunruhigende Symptqn war. Zu den anderen Arten des Ausflusses wäre die Leucorrhoe oder der weisse, seröse Ausfluss zu rechnen. Sehr häufig ist dieses die einzige atypische Erscheinung am Anfange der Erkrankung, wie wir aus unseren Fällen ersahen. Dieser Ausfluss kann übelriechend sein; was aber auch bei dem Ausflusse des gewöhnlichen congestirten Zustandes des Uterus und der Vagina zutreffen kann; so aasartig stinkend, wie bei Krebs, kommt er in keiner anderen Krankheit vor.

Sobald die Geschwulst sich zu erweichen oder gar zu ulceriren anfängt, entstehen die fleischwasserähnlichen Ausflüsse. Am häufigsten ist nach unseren Fällen das Uebelriechen der Ausflüsse die Begleiterin der Verheerungen, die durch die Ulceration hervorgerufen werden, und hier sollen die Ausflüsse unausstehlich stinkend und nach Gusserow eine der Ursachen der Appetitlosigkeit, des Ekels und des Erbrechens der Patientin sein. Es giebt Fälle, die ohne dieses Zeichen des Verwesens ablaufen, nämlich solche von Blumenkohlexcrescenzen, wobei die Kranken an Blutungen sterben. Das Nichtvorkommen eines übelriechenden Ausflusses jedoch ist so selten, dass man wohl behaupten darf, derselbe sei eines der grossen characteristichen Zeichen des Carcinoma Uteri.

In der grossen Mehrzahl der Fälle fängt die sogenannte krebsige Kachexie ziemlich früh an, ist aber kaum von dem allgemeinen Zustande der Anämie verschieden, die theils durch die Blutungen, theils durch die gestörte Verdauung, Magenkatarrh hervorgerufen

worden ist. Man hat schon eine besondere Hautfarbe bei Krebskranken sehen wollen, worauf indessen kaum Gewicht zu legen ist; die Hautfarbe differirt wenig von derjenigen anderer chronischen Leiden. Zu der Anämie gesellt sich eine hochgradige Hydrämie und consecutive Oedeme, die bald die Unterextremitäten und den Unterleib, bald andere Theile des Körpers befallen. Die Kranken leiden viel an Durst. Der Schlaf ist unruhig und unerfrischend; wegen der Schmerzen können die Kranken kaum schlafen, und wenn freilich viel durch Opiate zu erreichen ist, so werden andere zur Gesundheit nothwendige Factoren dadurch beeinträchtigt. In fast allen unseren Fällen war Obstipation, seltener Diarrhoe vorhanden.

Das schon früher erwähnte Erbrechen ist nach GUSSEROW eines der Hauptsymptome und zwar in der grossen Mehrzahl der Fälle hauptsächlich durch die Urämie verursacht. Nach WEST sollen sich hie und da alle Symptome der Pyämie zu denen des Krebses gesellen; wahrscheinlich ist dieser Umstand hie und da eine der Ursachen des hohen Fiebers; am häufigsten aber ist das Fieber durch Peritonitis verursacht. (S. Fälle 37 und 45.)

Wenn wir die locale Erkrankung mehr in's Auge fassen, so ist der Befund der Zustände des Uterus und der Nebenorgane ebenfalls ein verschiedener, je nach dem Grade des Fortschrittes, den der Krebs bis zur Untersuchung gemacht hat. Gewöhnlich fängt das Carcinoma Uteri am Cervix an. Sehr viele Fälle sind anfangs schwer von entzündlicher Hypertrophie zu unterscheiden, und früher besonders sollen viele diagnostische Fehler

gemacht worden sein, worüber zu sprechen uns später die «Behandlung» passende Gelegenheit bieten wird.

Leider bekommt man die Erkrankung selten in diesem Stadium zu Gesichte, da die Ulceration meistens schon eintrat, ehe Beschwerden die Leidenden zum Arzte führen. Der grosse Unterschied zwischen Hypertrophie und Carcinoma besteht darin, dass vor allen Dingen jene einen mehr chronischen Verlauf hat und bei der Untersuchung durch Druck schmerzhaft wird, was nach dem vorhin Gesagten bei Krebs nicht der Fall ist. Ferner ist die Schwellung in den meisten Fällen nicht so uniform bei Krebs, als bei Hypertrophie, sondern mehr knollig. Manchmal befinden sich unter der Schleimhaut Abscesse, welche bald, die Oberfläche gewinnend, die characteristischen Geschwüre des Carcinoms produciren, welch letztere, mit unebenen Rändern, sich in die Tiefe und Breite ausdehnen und das allbekannte kraterförmige Geschwür des Cervix bilden. Nach kürzerem oder längerem Verlauf geht meistens der Krebs des Cervix auf die Scheidenwandungen über, und zu diesem gesellt sich noch sehr häufig krebsige Infiltration der Urethra und entzündliche Zustände der Blase. Die Ureteren werden oft ergriffen und rufen Hydronephrose hervor. Urämische Erscheinungen, wie schon früher erwähnt worden, sind gar nichts seltenes, wie unsere Fälle zeigen. Es entstehen oft Blasenfisteln, Beschwerden seitens des Rectums, manchmal Perforation des letzteren und durch Congestion, wahrscheinlich auch durch die gewöhnlich vorhandene Verstopfung, Hämorrhoidal-Knoten. Nach Gusserow sind die Zerstörungen der Scheide, Blase, des Rectums und Becken-

zellgewebes immer durch Ausbreitung des Uterus-Krebses und nie auf metastatischem Wege zu Stande gekommen. Die Krebsgeschwüre bluten leicht und mit dem Finger entfernt man mühelos necrotisirte Theile des Gewebes. Von der Portio vaginalis ist zuletzt nichts mehr vorhanden und in gewissen Fällen kann man ohne Hinderniss durch den, durch Ulceration erweiterten Muttermund bis zum Fundus eindringen. Der Uterus selbst kann einer vollständigen Zerstörung erliegen. Nach SCHRÖDER können die Tuben ergriffen werden und auf metastatischem Wege die Ovarien. Der Darm kann ebenfalls erkranken, perforiren und sich in diese zertrümmerte Höhle entleeren. Secondäre Carcinome können sich häufig in den benachbarten Drüsen, wie auch in der Leber und den Lungen entwickeln. Nach SCHRÖDER ist unter 292 Fällen von Uteruskrebs 51 Mal Ovarien-, 21 Mal Leberkrebs mit jenem verbunden gewesen.

Die Todesursache ist in den meisten Fällen Marasmus. Nach BLAU (GUSSEROW) war dieser die Todesursache 48 Mal auf 93 Fälle, Peritonitis 30 Mal auf 155 Fälle. Wie wir gesehen haben, spricht WEST von Pyämie. Seltnere Ursachen sind Entzündungen der Vagina, Blase, des Rectums, Diarrhoe, resp. Dysenterie, Decubitus u. s. w. Es können natürlich andere Krankheiten die Oberhand bekommen und das Leben der Kranken beträchtlich kürzen, wie Pneumonie, Pleuritis u. s. w.

Die Todesursachen bei 11 unserer Fälle waren folgende:

5 Mal Erschöpfung.
4 » Peritonitis.
2 » Hydronephrose.

Die Angaben der Autoren über die Dauer unserer Krankheit sind sehr verschieden. Erstens kann die Statistik um so weniger werthvolle Factoren liefern, als es in sehr vielen Fällen unmöglich wird, den genauen Anfang der Krankheit zur ermitteln und die Möglichkeit ist auch vorhanden, dass die verschiedenen Länder resp. Climata von Einfluss sind.

So finden wir, dass Arnott 53,8 Wochen (für Concroid 82,7 Wochen), Lebert 16 Monate, Simpson 2 bis 2 1/2 Jahre, Barker 3 2/3 Jahre angiebt. Gusserow hingegen hält 1 bis 1 1/2 Jahre für die Durchschnittsdauer, was ziemlich mit den Angaben von Lebert und West übereinstimmt. Letzterer fand nach Zusammenstellung von 22 Fällen, deren Zeitdauer genau bekannt war, dass sie durchschnittlich 17,3 Monate währten. Nach Seyfert hätten wir als längste Dauer des Medullarkrebses 1 3/4, des Epithelialkrebses 3 bis 4 Jahre. Tanner giebt als kürzeste Dauer 6 Monate, als längste 4 1/2 Jahre an. Aus denjenigen unserer Fälle, die letal endigten, suchten wir auch eine mittlere Zeitdauer für das Carcinoma Uteri zu gewinnen; bald konnte man den genauen Anfang gar nicht, bald nur approximativ ermitteln.

Folgendes wären ungefähr unsere Resultate:

In	1	Falle	dauerte	die	Krankheit	6	Monate
»	1	»	»	»	»	8 1/2	»
»	1	»	»	»	»	9	»
»	1	»	»	»	»	11	»
»	1	»	»	»	»	[?] 11 2/3	»
»	1	»	»	»	»	12	»
»	1	»	»	»	»	13 1/2	»

In	1	Falle	dauerte	die	Krankheit	19	Monate.
»	1	»	»	»	»	20	»
»	1	»	»	»	»	36	»
»	10	»	»	»	»	146²/₃	»

Durchschnittsdauer 14,66 Monate.

BEHANDLUNG.

Je weiter wir in der Zeit zurückgehen, um so mehr Heilmittel gegen den Krebs mussten sich der noch viel mehr als heute unsicheren Wissenschaft darbieten. Bald waren es innere, bald chirurgische Mittel, die vergeblich an den Kranken versucht wurden. Das Zutrauen zu solch unbewährtem Verfahren musste sich aber verringern, je mehr sich die vergleichende Beobachtung wesentlicher Dinge, des Gewebes im gesunden und erkrankten Zustande schärfte. Damit fiel die leichtgläubige Anwendung der verschiedenen Arzneimittel, indem diese mehr und mehr nur in Folge sichtbarer und sicherer Wirkungen auf die Gewebe selbst sich das Bürgerrecht in der Medicin verschaffen durften.

Téallier glaubte an prophylactische Vorsorge in dem Sinne, dass man alle Geschwüre mit weissem Flusse rasch zu heilen suche. Er betrachtete die Menstruation für sehr gefährlich in zweifelhaften Fällen und suchte dieselbe durch Aderlassen am Arme zu beseitigen. Seine ganze Behandlung war somit diejenige der chronischen Entzündungen mit Verhärtung: Nach Eintreten der Ulceration, innerlich Jod, Tartarus-Stibiatus und Mercur als Resolventia; Cauterien in den Lenden und Purgiren. Wir lassen ihn selbst sprechen,

z. B. (Seite 170): «Unter den Revulsiven dürfen wir eines nicht übergehen, das sonderbare Wirksamkeit besitzt — das Säugen! —»

Von dem Gedanken einer innerlichen Behandlung ist man ganz abgekommen. Der Schierling kam früher sehr viel in Anwendung und wird besonders von LEBERT empfohlen. Auf eine kurze Spanne Zeit machte die aus Ecuador stammende Candorangorinde ein gewisses Aufsehen, bis ihre Werthlosigkeit von HULKE, PIERRE und DE SANCTIS nachgewiesen wurde. Die Mainummer 1873 des «Obstetrical Journal of Great Britain und Ireland» bringt einen sehr interessanten Artikel von Dr MILNE aus Edinburg, welcher dem Mutterkorn in den früheren Stadien des Krebses eine bedeutsame Wirkung zuerkennt. Sein andauernder Gebrauch sollte nämlich eine Atrophie des Uterus hervorrufen, welche nach dem Edinburger Arzte einen ganz gewaltigen Einfluss auf das Wachsthum des Krebses haben kann. Gleichzeitig wendet er Aetzmittel local an, als: Zinc. chlor. und sulphur., Cupr. mitric. u. s. w. CLARKE und LEE rühmten ganz besonders stringirende Einspritzungen, wie Alaun und Eichenrinde.

Aetzungen werden immer noch vorgenommen, meistens allerdings nur in Fällen, die sich nicht mehr zur Operation eignen, oder schon operirt worden sind. Bei derjenigen Aetzweise die hier allen anderen vorgezogen wird, bedient man sich des Ferrum candens resp. des Thermocautère von Paquelin. Das Glüheisen, wie GUSSEROW es anwendet, ist das für die Nachbartheile harmloseste, zur Zerstörung der Neubildung kräftigste und zweckmässigste Aetzmittel. GUSSEROW be-

nützt hierzu ein Speculum mit doppelter Wand, deren Zwischenraum durch eine Kautschukröhre mit einem Wasserbehälter in Verbindung gesetzt ist. Auf der entgegengesetzten Seite befindet sich ein zweiter Hahn, so dass während der Cauterisation ein continuirlicher Strom kalten Wassers durch die Wände des Speculums getrieben werden kann. — Unter unseren 45 Fällen kam diese Art der Behandlung fünf Mal als alleinige Operation vor. Bei 2 dieser Fälle blieb das Recidiv ziemlich lange aus. Bei dem einen trat nach einem Jahre, bei dem andern nach neun Monaten der Tod ein. In dem ersten Fall (Nr. 16) diente das Ferrum candens als alleiniges Operationsmittel bei der fünften Aufnahme des Kranken. Meistens wird das Ferrum candens erst nach vorausgehender, blutiger Operation angewandt und ist ohne Zweifel das zweckmässigste Mittel, die übrig gebliebenen, krebsigen Massen zu zerstören und gleichzeitig der Blutung entgegen zu wirken. Meistens bedient sich Gusserow desselben ohne Chloroform Narcose, so gering sind die Schmerzen.

Bei einer derartigen, von Professor Gusserow ausgeführten Operation, welcher wir beiwohnten, liess sich die Frau kaum vernehmen und sagte, auf die Anfrage des Professors, ihre Schmerzen wären sehr gering. In der Privatpraxis wird dies alles wahrscheinlich weniger leicht gehen und zwar liegt die Schuld nicht so sehr an der Patientin, als an ihren Angehörigen.

Der alleinige Gebrauch anderer Aetzmittel kam nur bei 3 unserer Fälle vor. Sie kommen immer weniger in Betracht, da sie durch so manche andere (bessere) Verfahrungsweisen verdrängt werden. Nach der Meinung

BILLROTHS und anderer haben sie den Nachtheil einer nur oberflächlichen Wirkung und zwar wahrscheinlich, wie GUSSEROW meint, wegen des dabei sich bildenden schmierigen Schorfs. Allerdings will MILNE in dem schon früher genannten Artikel dies nicht zugeben, indem nach ihm die Caustica noch wirken, wo kein Messer mehr nützen kann. Bis zu einem gewissen Grade wird er wohl recht haben. Aetzmittel können mit Vortheil angewandt werden, wo es nicht mehr an der Zeit ist, ein anderes Verfahren einzuschlagen. Das leugnet auch Niemand. MILNE meint aber, Aetzmittel, als Cupr. sulph. etc. übertreffen an günstiger Wirkung das Messer. Als passendstes aller Caustica empfiehlt er Zinc. sulph. in Pulverform und zwar durch das Speculum zuzuführen.

Es giebt fast kein Aetzmittel, welches nicht schon in Anwendung kam, unter anderen Höllenstein, Chlorpräparate, Aetzkali, Jod, Brom, und die schon früher genannten Arsenikpräparate. Jod wandte auch LEBERT innerlich an. Nach seiner Ansicht wurde dadurch die Hyperämie theilweise aufgehoben, was Verminderung des Volumens zur Folge hatte. Er verwarf jegliche Behandlungsweise mit Eisen, Quecksilber, Gold, Arsenikpaste für wirklich carcinomatöse Geschwülste und schrieb diesen Mitteln, früherem Wissen und Glauben entgegen, blos eine locale, cauterisirende Wirkung zu. — WENZEL spricht von Anwendung des Kirschlorbeerwassers nach der Operation, womit die Krebmassen erweicht und das Wachsthum der gesunden Gewebe befördert werden sollte. Nach einem andern System hat man sogar Hundemagensaft angewandt, um die krebsigen Massen zur

Auflösung zu bringen. Seine Wirkungen werden aber kaum noch Jemanden verlocken, obwohl mehrere, in unserer Literatur genannte Aerzte etwelche Erfolge damit erzielt haben wollen. Interessant ist beispielsweise ein von MEISSNER angeführter Fall, bei welchem Magensaft in Anwendung kam, nach vorherigem Gebrauch von Eisenclorid und übermangansaurem Kali. — Dem gleichen Grundsatze folgend, empfiehlt ROUTH die Anwendung von Pepsin.

Zu den ziemlich beseitigten Methoden gehören die subcutanen Injectionen von Aetzmitteln in Krebstumoren aller Art. Sie fanden ihrer Zeit Anklang bei den Engländern, verloren aber auch hier bald ihren Ruf. SCHRÖDER injicirt in gewissen Fällen eine Bromsolution. In den Sitzungsberichten der medizinischen Gesellschaft zu Erlangen spricht der eben genannte Gelehrte von 2 Fällen, die er mit einer alkoholischen Lösung von Bromin sehr vortheilhaft behandelt habe. Aber auch dieser Anwendung ging die Operation mit Écraseur oder Scheere voraus. SCHRÖDER war der Meinung, dass Brominum mit mehr Vorliebe die carcinomatösen Theile, als die gesunden Gewebe angreifen würde, ein Vortheil, den kein anderes Aetzmittel biete. Das Verfahren wird von ihm auf's wärmste empfohlen.

Wir möchten hier noch erwähnen, dass Einspritzungen in der Vagina von Professor GUSSEROW häufig angewandt werden, um die übelriechenden Ausflüsse zu bekämpfen, wie Tanin, Zinc. u. Cupr. sulph., Acid. pyrolignos., Acid. carbol., Kali hypermang., Chlorkalklösung, Theerwasser etc. und bei starken Blutungen Eiswasser mit Fer. sesquichl.

Zu unserer Uebersicht der blutigen Operationen übergehend, wollen wir die Extirpation des ganzen Uterus zuerst in's Auge fassen. — In seinem Buche von 1816 spricht WENZEL von der Ausrottung des Tumors, legt ihr aber nur für den Fall Werth bei, dass die Extirpation des ganzen Uterus möglich wäre. — Heut zu Tage wird diese Operation bei Krebs selten vorgenommen. Erstens bietet die Extirpation des Uterus überhaupt grosse Schwierigkeiten und Gefahren dar und zweitens mag es wohl zweifelhaft sein, ob die krebsige Infiltration dabei gehemmt werde. Wie BEIGEL bemerkt, fand die Extirpation zu einer Zeit statt, in welcher man alle möglichen Geschwülste in einen Topf mit dem Krebs zusammenwarf. Da die Infiltration mehr Neigung zeigt, auf die Wände der Scheide überzugehen, als den Uterus hinaufzusteigen, wäre die Methode beinahe zwecklos. Lange bevor eine Extirpation des Uterus unternommen würde — gegen Krebs des Halses —, könnten die Anheftungsstellen der Vagina Krebszellen aufgenommen haben. Die Extirpation ist in jeder Beziehung als unrathsam nachgewiesen worden durch die Resultate von circa 20 Fällen, die SIMPSON aus der Literatur gesammelt hat. Er, so wie CHIARI, BRAUN und SPÄTH berichten vom letalen Ausgang dieser Operation. Nach GUSSEROW sind die aus Amerika bekannten Fälle von ungünstigem Resultat. Unter 19, von ihm selbst gesammelten Fällen sollen nur 2 Frauen die Operation überlebt haben. Derselbe Gelehrte macht darauf aufmerksam, wie verschieden die Extirpation des Uterus bei Fibroid und bei Krebs sei.

In allen denjenigen Fällen, die uns bekannt sind,

starben meistentheils die Patientinnen während oder gleich nach der Operation, oder kurz darauf mit Recidiv. Eine einzige soll noch ein Jahr nachher gelebt haben. Die grösste Gefahr bei der Extirpation scheint in der Blutung zu liegen.

Was die anderen Verfahrungsweisen betrifft, so halten wir es für angemessen, dieselben in 2 Kategorien einzutheilen, nämlich in:

I. Amputation durch 1. Messer oder Scheere,
» 2. Ligatur,
» 3. Écrasement,
» 4. galvano-caustische Schlinge;

II. Auslöffelung.

Die Amputation kam in Gebrauch zu Beginn dieses Jahrhunderts und wurde zuerst von OSIANDER, später von DUPUYTREN und anderen verwerthet. Nachher trieb sie LISFRANC bis zum Excess, indem er ungeheuer viele Radicalkuren damit ausgeführt haben will. Seine Resultate legt er dem ärztlichen Publicum auf statistischem Wege vor. Sein Schüler PAULI wies die Unrichtigkeit seiner Resultate nach; ja noch mehr, es stellte sich heraus, dass LISFRANC in seiner Zusammenstellung nicht einmal ganz redlich war. MOTT aus New-York behauptet, wegen fehlerhafter Diagnose habe LISFRANC so oft amputirt; sehr oft mögen seine Carcinome nur gutartige Indurationen gewesen sein. Das nämliche kann aber vielleicht auch von Anderen gesagt werden, wie von LANGENBECK und RÉCAMIER. — LISFRANC hat offenbar seine Fehler selbst eingesehen, denn es ist von ihm bekannt, dass er später die nämlichen Fälle, die er früher operirt haben würde, mit Aetzmitteln behandelte.

Seiner Amputations-Methode schloss sich LEBERT an, dessen Ansichten über die Amputation sehr gemässigte waren. Er legt, wie alle neueren Autoren, grossen Werth darauf, so schnell als möglich zu operiren, doch nur dann, wenn Alles bis in die gesunden Gewebe entfernt werden kann.

Die Amputation des Cervix wird immer ein werthvoller Schatz der Gynäkologen bleiben, kann aber nur in solchen Fällen Anwendung finden, wo nämlich der Krebs ziemlich frisch ist und sich gänzlich auf den unteren Abschnitt beschränkt. Grosse Vortheile sind bereits hieraus gezogen worden, wie beispielsweise SIMPSON's Fall uns zeigt, wo die Kranke 4 Jahre lang gesund lebte, um endlich an acuter Diarrhoe und Dysenterie zu sterben. Ein 2. Fall desselben Arztes ist ebenfalls höchst wichtig und interessant: Patientin war schon in einen hohen Grad von Kachexie eingetreten wegen einer Cauliflower-Excrescenz an der hinteren Lippe des Cervix. Dieselbe wurde von SIMPSON amputirt; 18 Jahre darauf lebte die mehr oder weniger Geheilte noch und hatte inzwischen 5 Mal geboren. Wir erwähnen noch einen Fall CHIARI's, wobei eine Frau 5 Jahre vor dessen Bericht operirt worden und bis zu jenem gesund geblieben war. Bei 5 unserer Fälle treffen wir Amputation des Cervix, bei 3 derselben mit, bei 2 ohne nachherige Aetzung. Die Gebärmutter wurde nicht immer mit scharfem Haken heruntergezogen, ein Handgriff, der ohne Einfluss auf das Prinzip der Operation ist; wenn übrigens das Herunterziehen des Uterus zu vermeiden ist, so geschieht dies letztere zweifelsohne, da schon mehrere Unglücksfälle dabei

vorgekommen sind, eine leicht erklärliche Thatsache, wenn man bedenkt, wie leicht der Gebärmutterkrebs Complicationen unterworfen ist, wie z. B. Verwachsung mit anderen Organen und wie leicht er Peritonitis zur Folge haben kann. Die beste Methode besteht wohl darin, in situ mit gebogener Scheere zu amputiren, mit gleich darauf folgender Cauterisation z. B. mit Zinc. sulph. nach dem Vorgange Simpson's, oder mit Zinc. chlor. in Pastaform, wie Skene sie anwandte, oder, was offenbar noch besser wäre, durch eine energische Application des Ferrum candens.

Der Ligatur brauchen wir kaum Erwähnung zu thun, da sie vielleicht nirgends mehr im Gebrauche ist. Man bediente sich ihrer früher wegen der geringen Gefahr der Blutung. Für uns hat sie blos einen historischen Werth. Sie wurde schon von Wenzel empfohlen, gerieth aber, nachdem der Écraseur und die Chloroform Narcose bekannt waren, in Vergessenheit. Die Nachtheile dieses Verfahrens, wie z. B. das Abfaulen der Geschwulst am Körper, liegen zu klar vor aller Augen, um eine Erwähnung zu verdienen.

Der Chassaignac'sche Écraseur, oder besser der Drahtécraseur, zuerst von Simpson gebraucht, kam vor einigen Jahren viel mehr in Gebrauch, als jetzt, besitzt aber unstreitig einige Vortheile, denen wir bei anderen Methoden nicht begegnen, unter anderen, dem äusserst geringen Blutverlust bei der Operation, wenn dieselbe richtig ausgeführt wird; nicht richtig ausgeführt wird diese Operationsart nach Gusserow «ebenso unbequem, wie gefährlich».

Die Vortheile der galvano-caustischen Schlinge gegen-

über, sind unbedeutend. Wir dürfen aber vielleicht die bedeutende Kostspieligkeit der Batterie in dem Sinne erwähnen, dass sie in der Privatpraxis gerne dem Écraseur den Vorzug geben wird.

Alle diese Amputationsweisen, die galvano-caustische Schlinge inbegriffen, kommen immerhin weniger in Betracht, denn kaum eine unter hundert Patientinnen kommt früh genug in Behandlung, um sich diesem quasi radicalen Heilungsversuche zu unterziehen. Nur in einem unserer Fälle finden wir das eben genannte Verfahren angewandt und zwar ohne ein glänzendes Resultat, indem 4 Wochen nachher die früheren Beschwerden sich wieder zeigten. Offenbar kam die Kranke etwas zu spät in Behandlung. Günstigere Resultate sind jedoch nicht selten. In den Annalen für Gynäkologie — von LEBLOND in Paris herausgegeben, Lieferung vom 1. Januar 1874 — finden sich 2 interessante Fälle. Bei dem Falle von Dr. LABBÉ war Patientin 34 Jahre alt und hatte eine Blumenkohl-Excrescenz. Die Schlinge wurde mit den Fingern in situ angelegt und die Amputation ohne Schwierigkeiten vollzogen; dabei geringe Nachblutung. Nach 20 Tagen konnte Patientin das Hospital verlassen und erfreute sich noch 2 Jahre darauf einer guten Gesundheit.

Bei dem 2. Falle, demjenigen BÖCKEL's in Strassburg, hatte die achtundvierzigjährige Patientin eine enorme Blumenkohl-Excrescenz; es blieben circa 2^{mm} gesunden Gewebes übrig zwischen Neubildung und Anheftungsstellen der Vagina, wodurch das Anlegen der Schlinge ermöglicht wurde. Die Gebärmutter wurde mit der MUSEAU'schen Zange bei Chlorof. Narcose heruntergezogen.

Um die angelegte Schlinge an ihrem Orte fest zu halten, wurde eine Heftnadel zwischen dem Platindraht und der Neubildung eingefügt. Die Operation wurde vollzogen und nach Verfluss eines Monats genas Patientin vollständig und befand sich auch ein Jahr darauf im besten Gesundheitszustande.

Beigel empfiehlt die Galvano-Caustik nicht nur zur Amputation, sondern auch bei einfacher Aetzung.

Um schliesslich zur Auslöffelung zu kommen, so ist die in den meisten unserer Fälle befolgte Methode derselben diejenige der Auskratzung mit dem Simon'schen Löffel mit nachheriger Application des Ferrum candens.

Dieses Verfahren scheint uns beinahe allen Forderungen Genüge zu leisten, die man überhaupt an eine chirurgische Operation bei Krebs stellen darf.

In der grossen Mehrzahl der Fälle nämlich kommt die Kranke zu spät, um sich einer Amputation zu unterwerfen. Schrœder lässt dem Simon'schen Löffel eine Brom-Solution folgen, welchem Vorschlage Beigel nicht beistimmt, indem er zu viele Unannehmlichkeiten dabei gesehen hat; — er empfiehlt deshalb die galvanocaustische Cauterisation nach der Auslöffelung.

In seiner Klinik an der hiesigen Universität nimmt Professor Gusserow beinahe keine andere Behandlungsweise des Gebärmutterkrebses vor, als die Auslöffelung mit darauf folgender energischer Ausbrennung durch das Ferrum candens oder das Thermo-Cautère, diejenigen Fälle ausgenommen, in welchen das Carcinom markschwammig ist und man Blase, Rectum, Peritonaeum einer grossen Gefahr aussetzen würde. Im grossen Ganzen dürfen wir annehmen, es seien in Anbetracht der bis

jetzt verflossenen Zeit ihrer Anwendung, also relativ eben so viele «Radicalheilungen» zu Stande gekommen, als durch irgend eine andere Methode (SCHRŒDER, pag. 274). Ueberdies ist dabei die Patientin weniger Gefahren durch Blutung ausgesetzt, die meistens auf der Stelle mit Eiswasser gestillt werden können.

Unsere Fälle zeugen von der häufigen Anwendung dieser Methode, was die später folgende Tabelle bestätigen wird. Freilich sind die Resultate nicht glänzend, was aber durch den jeweiligen allzuvorgeschrittenen Zustand der Krankheit verschuldet sein mag. Bei den Meisten wissen wir nicht, wie rasch und ob überhaupt ein Recidiv sich einstellte, insofern sie sich keiner weiteren Behandlung unterzogen, worin wir vielleicht ein gutes Omen erkennen dürfen. Einen grossen Vortheil bietet diese einfache und dennoch eingreifende Operation den Patientinnen darin, dass sie dieselben nicht nöthigt, lange das Bett zu hüten, so dass dieselben meistens sehr bald von allen Symptomen befreit und sie ihren Beschäftigungen wieder nachgehen können.

Von SCHRŒDER wissen wir, dass er einige Fälle in dieser Weise behandelte, so dass die Kranken 2 Tage nach der Operation das Bett verlassen konnten. Von dem gleichen Autor wird berichtet, dass er auch Carcinoma corporis Uteri bisweilen mit der Curette operirt habe, nachdem durch Pressschwamm der Cervix genügend geöffnet ward. Manchmal sollen die Symptome Monate lang die Frau nicht mehr quälen.

In der nun folgenden Tabelle gedenken wir die Arten der Behandlung der einzelnen Fälle mit Angabe der Zeitdauer des dadurch im Krankenhause nöthig gewordenen Aufenthalts, sowie auch die Frist zwischen Entlassung und Recidiv einer vergleichenden Zusammenstellung zu unterziehen.

Behandlungsweise.	Durch die Behandlung geforderter Aufenthalt im Spital.	Zeitdauer zwischen Entlassung und Recidiv.
Auslöffelung mit nachheriger Application des Ferrum candens.		
Fall Nr. 4	19 Tage	
» 5	9 »	
» 9 1. Mal	12 »	Recidiv 1 1/3 Monat.
» 9 2. »	25 »	
» 12	3 »	
» 13	5 »	
» 14	20 »	
» 15	13 »	
» 16 1. »	68 »	» 5 »
» 16 3. »	6 »	» 9 »
» 16 4. »	5 »	» 3 »
» 21	17 »	
» 24 1. »	5 »	» 5 1/2 »
» 24 2. »	10 »	» 1 1/2 »
» 26 1. »	22 »	» (?) 19 »
» 27 1. »	16 »	» 10 1/2 »
» 27 2. »	10 »	
» 28 1. »	16 »	» 5 »
» 29	6 »	
» 30	13 »	» 6 »
» 33	10 »	
» 34	9 »	
» 39	10 »	Exitus.
» 41	8 »	»
» 44	9 »	»
» 45	19 »	»

Behandlungsweise.	Durch die Behandlung geforderter Aufenthalt im Spital.	Zeitdauer zwischen Entlassung und Recidiv.
Abtragung mit Messer oder Scheere mit folgender Aetzung.		
Fall Nr. 16 2. Mal	8 Tage	Recidiv 2 Monate.
» 20	9 »	
» 23 1. »	23 »	» 3½ »
» 23 2. »	4 »	» 6 »
Abtragung mit Messer oder Scheere ohne nachherige Aetzung.		
Fall Nr. 2	11 Tage	
» 11	20 »	
Ferrum candens allein.		
Fall Nr. 7 1. Mal	23 Tage	Recidiv 9 Monate.
» 16 5. »	10 »	» 1 »
» 19	7 »	
» 28 2. »	13 »	
» 36 2. »	9 »	Exitus.
Galvano-caustische Schlinge.		
Fall Nr. 36 1. Mal	17 Tage	Recidiv 2½ Monate.
Mit Aetzmitteln.		
Fall Nr. 8	8 Tage	
» 17	3 »	
» 26 2. Mal	poliklinisch	

Es wäre nur wünschenswerth, diejenige operative Behandlungsweise zur Regel zu nehmen, welche die Patientinnen so kurze Zeit, als nur immer möglich, auf das Lager oder in das Zimmer bannt, da ja die Kur fast immer nur eine palliative sein kann.

Aus der vorhergehenden Tabelle in dieser Beziehung Resultate zu ziehen, ist schwierig, einmal vermöge der geringen Anzahl von Fällen und sodann hat man noch mit anderen Factoren, mit dem Grade der Erkrankung und dem allgemeinen Zustande der Kranken zur Zeit der Behandlung zu rechnen.

Die Anwendung dieser oder jener Methode setzt ferner diesen oder jenen Grad und Sitz der Infiltration voraus, wenn auch solche Fälle zu den Ausnahmen gehören.

Beim Beginne dieser unserer Arbeit hatten wir die Hoffnung genauere Nachrichten über die Recidive zu geben — über die Zeitdauer zwischen der Entlassung nach der Behandlung und der Wiederkehr der Beschwerden.

Es lässt sich aber in dieser Beziehung kaum etwas Sicheres aufstellen bei der geringen Anzahl von 45 Fällen; umsomehr als wir von den meisten Kranken nichts mehr nach ihrer ersten Entlassung vernommen haben, einem Umstande, dem wir noch beizufügen

haben, dass einige gar nicht auf operativem Wege behandelt wurden oder starben. So finden wir unter der Rubrik «Auslöffelung», wobei die Methode des Auskratzens 25 Mal in Anwendung kam, nur 9 Recidive. Von diesen letzteren fallen 5 auf 2 Patientinnen, demzufolge wir es nicht für ganz richtig halten können, als Zeitdauer zwischen Entlassung und Recidiv etwas mehr als fünf Monate anzunehmen, eine Durchschnittszahl, die wir durch Addition der gesammten Intervalle zwischen Entlassung und Recidiv und die Dividirung derselben durch 9 erhalten. Uebrigens auch die Zulässigkeit dieses Verfahrens voraussetzend, können wir dennoch nicht mit Bestimmtheit behaupten, dass die Beschwerden nur während 5 Monaten ausblieben. — 9 Fälle bieten keine Statistik, sondern nur den Anfang einer solchen und nirgends finden wir genügende Angaben über diesen Gegenstand, um unsere Durchschnittszahl damit vergleichen zu können, und so unsere Arbeit auf eine festere Basis zu stellen. Ein anderer Nachtheil erwächst dem Studium der Recidive auch aus dem mehr oder weniger begreiflichen Grunde, dass die meisten Autoren, von denjenigen der deutschen Handbücher abgesehen, meist nur diejenigen Fälle hervorheben, wo die Recidive sehr lange auf sich warten liessen, die also der gynäkologischen Therapie möglichst viel zur Ehre gereichen mussten.

Die nämliche Mangelhaftigkeit bieten auch die Fälle, denen eine andere Behandlung zu Grunde lag. Unter der Rubrik «Mit Messer oder Scheere mit folgender Aetzung» finden wir 3 Mal Recidive, von welchem 2 auf eine und dieselbe Person fielen. Die Durchschnittsziffer

der Zeit zwischen Entlassung und Recidiv würde hier $3^5/_6$ Monate betragen.

«Aetzung mit Ferrum candens» hierbei: 2 Recidive, wovon 1 eine Frau betrifft, die zum 5. Male operirt wurde. Durchschnittsziffer 5 Monate. Wenn wir bei allen Fällen, in welchen Recidive vorkamen, ohne die Art der Behandlung zu berücksichtigen, nur dieselbe an sich betrachten, so erhalten wir deren 15, woraus sich jene mittlere Zeitdauer von $4^2/_3$ Monaten ergiebt.

Wir gestehen die Unzulänglichkeit dieser Resultate vollkommen ein, hoffen aber dadurch immerhin wenigstens einen Schritt dem Ziele näher gerückt zu sein.

Kurzer Auszug aus den Krankengeschichten der vorstehend zur Besprechung gelangten 45 Fälle von Gebärmutterkrebs.

Fall I.

Florentine H. Aufgenommen den 26. Juni 1872.
Entlassen den 24. Juli 1872.

Anamnese. 45 Jahre alt zur Zeit der Aufnahme. Mutter an einer «Brustaffection» gestorben. Ihre 5 Schwestern gesund, ebenso vordem auch Patientin. Ihre 1. Menstruation fand im 17. Jahre statt. Gebar ein kräftiges Kind im 29. Lebensjahre. Vor etwa 3 Jahren bemerkte Patientin einen haselnussgrossen Knoten, welcher sich, in der Achselhöhle vorfindend, unter der Haut verschiebbar war. Dieser Tumor verschwand nach Einreibung «einer Salbe». 10 Monate später erschien ein neuer, wallnussgrosser, harter, wenig beweglicher Knoten zwischen Achselhöhle und Mamma. Von Mai 1870 an verbreitete sich die Geschwulst in der linken Mamma. Die Haut röthete sich, wurde später bläulich, in der Ausdehnung eines Fünffrankenstückes. Am

12. März 1871, Extirpation der linken Mamma. Darauf 3 Monate hindurch ganz gesund.

Im Jahre 1871, heftige Schmerzen im Rücken und Kreuz. Später bemerkte Patientin Krümmung der Wirbelsäule, ferner litt sie an heftigen Schmerzen im Kopf und Hals. Stuhlgang retardirt. Anfangs Januar 1872 dauerte ihre Menstruation ein Mal 6 Tage länger als gewöhnlich. Kurz darauf heftige Schmerzen im Abdomen («als ob ein Band um den Abdomen gelegt und geschnürt würde»). Schmerzen Tag und Nacht gleich stark. Von Januar an Menstruationen unregelmässig. Oefter wiederkehrendes Nasenbluten. Im Februar oder März bemerkte Patientin, dass die ganze rechte Mamma von einem Tumor eingenommen war, ohne jedoch Schmerzen zu verursachen. Anfangs Juni 2tägiges Nasenbluten, dann 17 Tage andauernde Menses. Uebelriechender Ausfluss.

Stat. praes. Kachektisch. Appetit gut. Stuhlgang retardirt. Blutabgang in Klumpen oder flüssig-wässerig. Uterus tief, nicht vergrössert. Port. vaginalis verlängert. Ganze Inguinalgegend schmerzhaft. Ing.-Drüsen geschwollen.

Behandlung: Zuerst symptomatisch. Am 5. Juli, Blutung in Folge von Pressschwamm. Eiswassereinspritzungen. Am 8. Juli, trotz Tamponade fortwährender Ausfluss einer übelriechenden Flüssigkeit. Kalihyper. Am 11. Juli, übelriechende Blutung nach starken Bewegungen, sonst fleischwasserfarbiger Ausfluss. 20. Juli, Blutungen haben nachgelassen. Am 24. Juli 1872 wurde Patientin entlassen. Sie war sehr schwach und anämisch und eine Milchkur auf dem Lande wurde ihr anempfohlen.

Fall II.

Kath. W. Aufgenommen den 17. August 1872.
Entlassen den 9. September 1872.

Anamnese. 46 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. War früher immer gesund. Menstruirte zum 1. Male im 18. Jahre, später unregelmässig und sogar einmal ein ganzes Jahr lang gar nicht. Hatte eine schwere Geburt durchgemacht. Vor einem Jahre Periode häufiger als gewöhnlich. Letzten Winter Abgang von geronnenem dunkeln Blute. Vor 3 Monaten konnte Patientin eines Morgens nicht uriniren und musste während mehrerer Tage catheterisirt werden. In der letzteren Zeit geringerer Blutverlust als gewöhnlich, dagegen weisser Fluss. Stuhlverstopfung.

Stat. praes. Kachektisch. Schmerz bei Druck auf den Uterus, welcher bis über die Symphyse vergrössert ist. Blutende Ge-

schwulst am Muttermund. Eine Infiltration rings um die Urethra durchfühlbar.

Behandlung. Am 29. August wird nach Anlegung eines scharfen Hakens die Geschwulst mit Scheere extirpirt. Eiswassereinspritzung. Tampon. mit Fer. sesquichl. Am 9. September entlassen.

Fall III.

Frau W. Aufgenommen den 2. October 1872.
Entlassen den 7. October 1872.

Anamnese. 43 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Patientin war sonst niemals krank. Ihre Menstruationen, meistens schwach, begannen im 18. Jahre. Heirathete im 27. Jahre. 8 Geburten. Die 7. ein todtes Kind (Forceps). Letzte Geburt vor 3 Jahren. Seit 2 Jahren Fluor. Seit einem halben Jahre Menstruationen häufiger und stärker wie früher. Vor 3 Monaten heftiges Bluten. 14 Tage darauf Schmerzen in den Beinen, im Kreuz und Unterleib. Vor 14 Tagen Blutabgang in Klumpen. Appetit schlecht. Obstipation. Harnen schwierig und schmerzhaft.

Stat. praes. Gut ernährte Person. Blutcoagula in der Scheide. Ulceration d. Port. vaginalis, auch in das Scheidengewölbe übergehend.

Behandlung. Wegen Blutung Tampon mit Fer. sesquichl. Nicht operirbar. Entlassen am 7. October 1872.

Fall IV.

Frau A. Aufgenommen am 16. Januar 1873.
Entlassen am 11. Februar 1873.

Anamnese. Erkrankte im 44. Jahre. Menstruirte zum ersten Male im 19. Jahre. Gebar zwei Mal. Vor einem Jahre die Menses auffallend stark, seitdem häufiger und profus; in den Zwischenzeiten Abgang einer übelriechenden Flüssigkeit. Schmerzen selten. Seit Erkrankung abgemagert.

Stat. praes. Gesund aussehende Person. Vorn neben der Urethralmündung 2 kleine harte Wülste. Verdickung und Infiltration um d. Clitoris. An d. Port. vaginalis Excrescenzen.

Behandlung. Am 23. Januar, in der Narcose Auskratzung. Ferrum candens. Am 26. Januar, Schmerzen in der Blasengegend. Umschläge. Morphin. 1. Februar, keine Schmerzen. Ausfluss gering. Am 9. Februar wurde granulirt; sieht gut aus. Entlassen am 11. Februar 1873.

Fall V.

Frau G. Aufgenommen am 30. Januar 1873.
Entlassen am 18. Februar 1873.

Anamnese. 49 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Soll früher immer gesund gewesen sein. Die Menstruationen, die im 19. Jahre begannen, waren bis vor ¼ Jahre immer regelmässig. Hatte 3 normale Geburten. Seit 3 Monaten Menses stärker und unregelmässig. Es stellten sich ein oft blutig tingirter Ausfluss, zugleich ziehende Schmerzen im Unterleib und Kreuz ein.

Stat. praes. Sieht etwas kachektisch aus, ist aber von kräftiger Constitution. Lancirende Schmerzen im Abdomen. Cancroid an d. Port. vaginalis. Hinterer und vorderer Theil der Vagina ergriffen.

Behandlung. Den 7. Februar, Auslöffelung. Ferrum candens, Glycerin-Tamponade. Am 8. Februar, keine Schmerzen. Entfernung des Tampons. Am 18. Februar sehr unbedeutende Schmerzen und an demselben Tage entlassen.

Fall VI.

Magdalena M. Aufgenommen am 26. April 1873.
Entlassen am 11. Mai 1873.

Anamnese. Erkrankte im 45. Jahre. Aus gesunder Familie. Menstruirte zum ersten Male im 14. Jahre. Eine Schwangerschaft. Schmerzhaftigkeit des Abdomens im Spätherbst vorigen Jahres. Verhärtung d. Port. vagin. in geringer Ausdehnung wurde nachgewiesen. Menses seither unregelmässig. Später auf den Leib strahlende Schmerzen im Kreuz. Gefühl «als ob etwas aus den Genitalien hinausdringen wollte. Fluor, später Erbrechen und unregelmässiger Stuhl.

Stat. praes. Anämisch. Schmerzhaftigkeit in der Magengegend. Uterus über d. Symphyse fühlbar. Portio vagin. von harten, leicht blutenden Knoten durchsetzt, welche auf das Scheidengewölbe übergehen.

Behandlung: Bis 11. Mai, symptomatisch. Entzog sich dann einer weiteren Behandlung.

Fall VII.

Frau O. Aufgenommen am 1. Juli 1873.
Entlassen am 26. Juli 1873.

Anamnese. Anfang der Erkrankung im 54. Jahre; früher immer gesund bis auf «einige acute Krankheiten». Menstruirt vom

13. bis zum 50. Jahre. Gebar 6 Kinder. Vor 2 Jahren trat eine Blutung ein zu unregelmässigen Zeiten; wiederkehrender Ausfluss von üblem Geruch in den Zwischenzeiten. Kräfte der Patientin nahmen ab.

Stat. praes. Vaginal-Portion in einer trichterförmigen Ulceration aufgegangen. Muttermund nicht fühlbar.

Behandlung. Den 3. Juli, Glüheisen. Tampon. Bis zum 26. Juli, an welchem entlassen, keine Schmerzen.

Recidiv. Am 6. März 1874, wegen Erosion und Cervicalcatarrh Aetzung mit Zinc. Am 30. März 1876, Schmerzen im Kreuz. Fluor. Erosion an dem hintern Theil d. Port. vaginalis. Carbolsäure.

Fall VIII.

Frau B. Aufgenommen am 15. September 1873.
Entlassen am 3. November 1873.

Anamnese. Alter zur Zeit der Aufnahme 46 Jahre. Früher stets gesund. 1. Menstruation im 15. Jahre, letzte im 43. Jahre. 11 Schwangerschaften. Nach der 3., Prolapsus Uteri; Placenta praevia bei einer der letzten. Letzte Geburt vor 10 Jahren. Seit längerer Zeit Kreuzschmerzen und Fluor. Stuhl unregelmässig. Beim Uriniren stechende Schmerzen. Seit der Erkrankung abgemagert.

Stat. praes. Kachektisch. Druck in der Magengegend schmerzhaft. Uterus über d. Symphyse palpirbar. Vordere Muttermundlippe verlängert; hintere mit Knoten.

Behandlung. Bis zum 26. September, Behandlung symptomatisch, an welchem Tage die Aetzung des Cervicalcanals vorgenommen wurde. Entlassen am 3. November 1873.

Recidiv. Anfangs 1874 kam sie in die Poliklinik wegen Empfindlichkeit der Scheide. Man constatirte eine leicht blutende Erosion an der Port. vagin. Patientin entzog sich der Behandlung.

Fall IX.

Frau R. Aufgenommen am 22. April 1874.
Entlassen am 19. Mai 1874.

Anamnese. Patientin 34½ Jahr alt zur Zeit der Erkrankung. Früher gesund. 1. Menstruation im 20. Jahre. 2 Schwangerschaften, letzte vor 2 Jahren. Seit Herbst des letzten Jahres Schmerzen im Kreuz und wässriger Ausfluss.

Stat. praes. Gut ernährtes Frauenzimmer. Harte papilläre Wucherungen um den Muttermund.

Behandlung. Am 1. Mai hatte die Neubildung zugenommen. Ausfluss. Tanin-Inject. Am 7. Mai wurden die Wucherungen weggekrazt mit nachherigem Ferrum candens und Tamponade mit Fer. sesquichl. Am 8. Mai, 40° Temperatur. Eiweiss im Urin. Alle Krankheitserscheinungen liessen bald nach und Patientin konnte am 19. Mai austreten.

Recidiv. Aufgenommen am 29. Juni 1874.
Entlassen am 22. August 1874.

Anamnese. Der Zustand hat sich während ihrer Abwesenheit von der Anstalt verschlimmert. Patientin hat oft profuse Blutungen, Schmerzen im Abdomen, Tenesmus der Blase, Obstipation, Schlaflosigkeit.

Stat. praes. Fötider Ausfluss. Excrescenzen an den Muttermundlippen. Aussehen hat sehr gelitten. Hautfarbe gelblich.

Behandlung. Andauernde Obstipation. Aetzung mit Kali caust. Carbol-Inject. Am 17. Juli, Ausfluss sehr übelriechend. Am 22. Juli, Brechneigung. Den 28. Juli wurden die kranken Theile in der Narcose ausgekratzt, darauf Aetzung mit Kali caust. Am 29. Juli stellten sich Erbrechen und Diarrhoee ein, liessen aber bald nach und am 22. August wurde Patientin entlassen.

Fall X.

Kath. Ch. Aufgenommen am 4. Mai 1874.
Entlassen am 9. Mai 1874.

Anamnese. 70 Jahre alt z. Z. der Erkrankung. Ihre Regeln begannen im 14. Jahre, waren stets reichlich, mit Schmerzen verbunden. Periode, die immer sehr unregelmässig, endigte schon mit dem 30. Lebensjahre. Patientin war ledig und nie schwanger. Vor 3 Jahren plötzlich starke Blutungen ohne Schmerz. Blutungen wiederholten sich oft; in den Zwischenzeiten trat ein aasartig riechender, wässriger Ausfluss ein. Vor 2 Monaten heftige Schmerzen im Unterleib und beim Uriniren. Obstipation.

Stat. praes. Kachektisch. Hat oft Schwindel. Zunehmende Schwäche. Urin eiweisshaltig. Mehrere ulcerirende Tumoren in der Scheide. Drüsen geschwollen.

Behandlung. Unoperirbar entlassen am 9. Mai 1874.

Fall XI.

Frau H. Aufgenommen am 4. Juni 1874.
Entlassen am 3. Juli 1874.

Anamnese. 49 Jahre alt bei der Erkrankung. «War früher selten krank.» Menstruationen regelmässig. 5 schwere Geburten, darunter diejenige eines todten Kindes. Letzte Geburt künstlich vollzogen. Seit Januar klagt Patientin über Schwäche, Ohnmachten. Obstipation habituell. Später Schmerzen im Unterleib und besonders in der Gegend des Dammes. Seit einem Monat Steigerung der Schmerzen. Dabei war die Periode regelmässig; nur seit Mai profus, mit wehenartigen Schmerzen begleitet.

Stat. praes. Hartnäckige Obstipation. Vaginal-Portion hart. Papilläre Wucherungen am Muttermund.

Behandlung. Bis 23. Juni, Behandlung symptomatisch. An diesem Tage Entfernung der kranken Theile. 26. Juni, andauernde Obstipation. Aloe. Entlassen am 3. Juli 1874.

Fall XII.

Frau Schn. Aufgenommen am 15. August 1874.
Entlassen am 24. August 1874.

Anamnese. 38 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Patientin sonst immer gesund gewesen. 1. Menstruation im 14. Jahre. Gebar 2 Mal, zum letzten Mal am 30. Oktober 1873. 4 ½ Monate nach der letzten Geburt entstanden Schmerzen in der Magengegend; kurz darauf bekam sie einen blutigen, schleimigen Ausfluss. Später war das Uriniren schmerzhaft. Patientin kam wegen heftiger Blutung in die Klinik.

Stat. praes. Cancroide Gewebe an der Vaginal-Portion und Scheide.

Behandlung. Am 16. August 1874, wegen Blutung, Einspritzungen und Tamponade mit Fer. sesquichl. Auslöffelung, am 21. August, mit der grössten Vorsicht, da das Cancroid an die Scheide übergegangen; dann Ferrum candens. Keine Nachblutung. Am 24. August als hergestellt entlassen.

Fall XIII.

Frau H. Aufgenommen am 21. August 1874.
Entlassen am 27. August 1874.

Anamnese. 35 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Früher gesund. Geburten hatte sie 12 gehabt; 2 Mal kam die Frucht todt

zur Welt. Letzte Geburt vor 7 Monaten. Im 3. Monat der letzten Schwangerschaft (also im Monat Juli 1873) bekam sie starke Blutungen, welche sich einige Male wiederholten. Zu Ende der Schwangerschaft gebar sie ein todtes Kind. Die Blutungen kehrten wieder und in den Zwischenzeiten hatte sie einen wässrigen Ausfluss von üblem Geruch.

Stat. praes. Anaemisch. Zahlreiche Wucherungen an der Port. vaginalis. Ausfluss übelriechend.

Behandlung. Am 22. August, Auslöffelung in leichter Narcose. Ferrum candens. Entlassen den 27. August. 3 Tage darauf, nach einer Fusstour, bekam sie wieder Blutung und es musste ein Tampon eingelegt werden. Bald darauf stellten sich ein übelriechender Ausfluss und Schmerzen im Leibe ein. Am 7. October musste sie wieder aufgenommen werden. Oefters Tamponade. Am 31. December wollte sie trotz ihres Zustandes nach Hause gehen und liess weiter nichts von sich hören.

Fall XIV.

Frau M. Aufgenommen am 3. October 1874.
Entlassen am 7. November 1874.

Anamnese. 40 Jahre alt, als sie erkrankte. Früher gesund. Menstruirte erst im 20. Jahre. Gebar 2 Kinder; dieselben starben wenige Wochen nach der Geburt. Seit 2 Jahren fortwährender Abgang von Blut und Fluor. Seit 8 Tagen Drang zu Stuhl mit Blutung. Schmerzen im Unterleibe. Urinbrennen.

Stat. praes. Abgemagert. Appetitlos. Abdomen aufgetrieben, gespannt. Vaginal-Port. carcin. degenerirt. Neubildung auf die Scheide übergehend.

Behandlung. 4. October, Auslöffelung. Ferrum candens. Tampon v. Fer. sesquichl. 9. October, Schmerzen im Abdomen, Morphin. 14. October, Drang zu Stuhl. Urinbrennen. Klysma: Stärkemehl und Opium. 24. October, Schmerzen im Kreuz. Ziemlich hergestellt entlassen am 7. November 1874. Im Jahre 1875 von Januar bis März wurde ihr wegen Schmerzen im Unterleib Morphin gegeben.

Fall XV.

Frau M. Aufgenommen am 5. October 1874.
Entlassen am 20. October 1874.

Anamnese. 43 Jahre alt als sie erkrankte. Die Menstruationen stets ziemlich stark, begannen im 14. Jahre. 5 Schwangerschaf-

ten, welche die Geburt 2 lebender Kinder, 1 Frühgeburt und 2 Abortus zur Folge hatten. Im vorigen Jahre trat häufiger Blutabgang mit Fluor albus, seit 5 Monaten Schmerzen im Kreuz, Abdomen, Unterextremitäten ein. Ausfluss. Drang zum Uriniren.

Stat. praes. Blass, aber sonst gesund aussehend. Port. vag. carcin. degenerirt, leicht blutend.

Behandlung. Am 7. October, Auslöffelung des kranken Gewebes, nachher Glüheisen und Tampon mit Fer. sesquichl. Patientin hat sich erbrochen. Eispillen. 8. October, mehrmaliges Erbrechen. 9 October, wässriger übelriechender Ausfluss. Temperatur von 38° bis 39°. Erholte sich bis zum 20. October, an welchem Tage entlassen.

Fall XVI.

Frau E. Aufgenommen am 28. Januar 1875.
Entlassen am 13. April 1875.

Anamnese. 35 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Regeln immer regelmässig; 1. im 14. Jahre. War 13 Mal schwanger. 5maliger Abortus. Letzte Geburt im März 1872. Letzter Abortus im Juni 1874, nach welchem sie eine «Entzündung des Uterus bekam». Im September bemerkte Patientin einen fleischwasserähnlichen Ausfluss, der später von üblem Geruch war; es stellte sich ferner unwillkürlicher Urinabgang ein. Am 26. Januar trat eine profuse Blutung ohne Schmerzen ein.

Stat. praes. Gut entwickelte, gut ernährte Person. Eine Schwangerschaft im 5. Monat wurde constatirt. Am Os Uteri waren einige Knoten zu fühlen. Hintere Muttermundlippe hervorgewachsen, weich, zottig, leicht blutend. In der Vagina waren 3 haselnussgrosse Tumoren fühlbar. Unterextremitäten ödematös.

Behandlung. Am 2. Januar, Tampon wegen Blutung. Am 4. Januar, Auslöffelung der hinteren Muttermundlippe. Glüheisen. Tampon. 6. Januar, übelriechender Ausfluss. 7. Januar, Abortus einer 5monatlichen Frucht. Blutung profus. Secale. Bis zum 27. Januar hatte man den Lapis oft wegen geringer Erosionen am Muttermund angewandt. Am 9. März profuse Blutung. Tampon von Ergotin. Nach vorheriger Einlegung eines Tampon mussten die Wucherungen nochmals entfernt werden. Ferrum candens. Am 13. April konnte Patientin entlassen werden.

Recidiv. Aufgenommen am 18. September. Entlassen am 23. September 1875.

Stat. praes. Erodirte Stelle an der hintern Muttermundlippe.

Behandlung. Mit Scheere abgetragen. Kali caust. Entlassen.

Recidiv. Aufgenommen am 16. November. Entlassen am 22. November 1875.

Stat. praes. Wallnussgrosse Wucherung an der hinteren Lippe. Oberfläche glatt, leicht blutend. Wässriger, übelriechender Ausfluss.

Behandlung. 16. November, Auslöffelung. Glüheisen. Entlassen am 22. November.

Recidiv. Aufgenommen am 7. August. Entlassen am 13. August 1876. Während ihrer Abwesenheit litt Patientin an Blutungen; später wurden dieselben häufig und profus.

Stat. praes. Patientin sieht immer noch gut aus.

Behandlung. Am 8. August mussten die neuen Wucherungen, die sich an der gleichen Stelle gebildet hatten, ausgelöffelt werden. Ferrum candens. Entlassen am 13. August 1876.

Recidiv. Aufgenommen am 14. November. Entlassen am 29. November 1876. Während ihrer Abwesenheit wurde Patientin oft mit Aetzungen und Tanin-Einspritzungen poliklinisch behandelt. Sie hatte oft Blutungen gehabt.

Stat. praes. Patientin sieht etwas heruntergekommen aus. Hintere Muttermundlippe verschwunden. Der untersuchende Finger gelangt in eine trichterförmige Höhle mit einer sulzigen Masse gefüllt.

Behandlung. 19. November, in der chlorof. Narcose wird der Thermocautère angewandt ohne schlechte Folgen. Entlassen am 29. November 1876.

Recidiv. Am 1. Januar 1877 kam Patientin in die Poliklinik wegen heftigen Schmerzen und wegen Blutabganges. Man verordnete Morphin, aqua aurant. Am 15. Januar musste man ein Tampon einlegen. Später nicht wiederkommend, muss sie wahrscheinlich, dem Aussehen bei der letzten Entlassung nach zu schliessen, bald gestorben sein.

Fall XVII.

Frau K. Aufgenommen am 26. Februar 1875.
Entlassen am 3. März 1875.

Anamnese. 49 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Wurde vor 7 Jahren wegen Ostitis mit Necrose am Kiefer behandelt. Menstruirte 1. Mal im 14. Jahre. Hatte Kinder gehabt. Längere Zeit schon hatte sie meistens einen geringen, blutfarbigen Ausfluss

vor und nach den Menstruationen; diese sistirten vor 5 Jahren, Ausfluss jedoch wurde reichlicher und übelriechend. Einzige Klage über «Drängen nach unten». Seit 4 Monaten Schmerzen im Leibe und Kreuz und beim Uriniren. Letzteres tropfenweise.

Stat. praes. Blass. Auffallend übler Geruch aus Mund und Nase. Carcinomatöse Wucherungen von der Portio vagin. bis an die Scheide greifend.

Behandlung. Am 28. Februar, Tanin-Injection. Am 1. März Aetzung der Wucherungen mit Kali causticum. Weitere Behandlung der Poliklinik überlassen.

Fall XVIII.

Frau H. Aufgenommen den 26. Februar 1875.
Entlassen den 27. Februar 1875.

Anamnese. 1. Menstruation im 15. Jahre. Hatte 3 Kinder. Blutungen im October und December 1874 mit heftigen Leibschmerzen. Hatte niemals übelriechende Ausflüsse. Am 20. Februar Blutung, Schmerzen und Drängen nach unten. Harnbeschwerden. 65 Jahre alt.

Stat. praes. Starke Blutung. Vaginal-Portion carcinomatös degenerirt.

Behandlung. Mit Tanineinspritzungen. Gleich entlassen. 27. Februar 1875.

Fall XIX.

Frau R. Aufgenommen den 20. März 1875.
Entlassen den 10. April 1875.

Anamnese. 27 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Als Kind stets gesund gewesen. 1. Menstruation bekam sie im 13. Jahre. Patientin hat 6 Geburten durchgemacht, darunter eine Zwillingsgeburt von 15 Monaten. 8 Wochen nach dieser Geburt stellte sich ein weisser, seröser Ausfluss ein. Menstruationsperiode blieb regelmässig, nur verlor sie dabei mehr Blut, wie gewöhnlich; zu gleicher Zeit stellten sich Schmerzen ein. Im Februar erlitt sie nach Tanzen einen grossen Blutverlust. Tamponade musste mehrere Male gemacht werden. Stuhlgang unregelmässig.

Stat. praes. Starker, seröser Ausfluss. Vaginal-Portion hypertrophirt. Vordere Muttermundlippe carcinomatös degenerirt. Uterus bis über die Symphyse vergrössert; anteflectirt. Patientin befindet sich sonst gesund.

Behandlung. Am 3. April, Ablation des kranken Gewebes mit

nachheriger Anwendung des Ferrum candens. Am 10. April wurde Patientin ziemlich hergestellt entlassen.

Fall XX.

Frau M. Aufgenommen am 13. April 1875.
Entlassen am 24. April 1875.

Anamnese. 47 Jahre alt bei der Aufnahme. 1. Menstruation im 21. Jahre; dieselbe in den letzten Jahren nur von der Dauer eines Tages. Hat 5 normale Geburten durchgemacht. Zweitletzte eine Zwillingsgeburt. Seit 6 Jahren Fluor albus mit Rückenschmerzen und Magenkrämpfen. Erst vor 14 Tagen bekam Patientin die jetzigen heftigen Schmerzen im Leib und in den Leistengegenden. Zu gleicher Zeit fing der Fluor an zu stinken.

Stat. praes. Ein schwach gebautes Individuum. Gesichtsausdruck schmerzhaft. Uterus bis über die Symphyse vergrössert. Vordere Lippe cancroid erkrankt.

Behandlung. In der Narcose werden die Neubildungen möglichst viel mit Scheere und Scalpel entfernt. Eiswasser-Injektion. Ferrum candens. Tampon. Ausfluss übelriechend. Obstipation. Magnesia usta. Am 24. April geringer übelriechender Ausfluss. Entlassen an demselben Tage.

Fall XXI.

Elis. St. Aufgenommen am 5. Juni 1875.
Entlassen am 27 Juni 1875.

Anamnese. 55 Jahre alt. Früher gesund. 1. Menstruation im 14. Jahre, letzte im 50. Gebar 1 Mal im 19. Jahre. Vor 3 Jahren wurde sie von einem starken, weissen, später übelriechenden Ausfluss betroffen, vor 5 Monaten von oft wiederkehrenden, profusen Blutungen. Dazu gesellten sich seit 3 Monaten Schmerzen in der Seitengegend und das Gefühl, als ob der Uterus hinausfallen wollte.

Stat. praes. Stinkender, weisser Ausfluss. Ganze Vaginal-Portion von einer leicht blutenden Blumenkohlexcreszenz ergriffen.

Behandlung. Am 10. Juni Narcose. Auslöffelung, Glüheisen, Tamponade. Geringe, indess leicht zu stillende Blutungen verzögerten die Entlassung bis zum 27. Juni 1875.

Fall XXII.

Frau S. Aufgenommen am 24. August 1875.
Entlassen am 31. August 1875.

Anamnese. 43 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. War nie krank. Menstruationen normal. 6 Geburten. Die seit Mai alle 14 Tage wiederkehrenden Regeln sind von aussergewöhnlicher Dauer und mit Schmerzen verbunden. In den Zwischenzeiten weisser, übelriechender Ausfluss. Fortwährende Blutung seit 14 Tagen; dabei Schmerzen in der Seitengegend, beim Harnen und Gehen.

Stat. praes. Sehr starke Person. Schleimhäute blass. Abdomen schlaff und schmerzlos. Portio vaginalis sehr gross, knollig hart, leicht blutend und füllte beide Scheidengewölbe aus.

Behandlung. 24. August, Alcohol-Tampon. Nicht operirbar entlassen.

Fall XXIII.

Frau B. Aufgenommen am 10. September 1875.
Entlassen am 6. October 1875.

Anamnese. 29 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Hatte Pleuritis vor einem Jahre; war sonst nie krank. Eintritt der Regeln im 15. Jahre. 2 Geburten, 1 Abortus vor 3 Jahren durch Fall herbeigerufen. Einige Zeit nach der Fehlgeburt hühnereiergrosser Abscess in der rechten Vaginalwand, welcher im letzten December wieder auftrat. Im Juli Erosion am Muttermund mit Excrescenz, die bis heut zugenommen hat. Fluor albus.

Stat. praes. Kräftig gebaut. Ekzema rubrum an der Volarseite des Vorderarmes, Ellbogens und Dorsalseite der Zehen. Uterus tief. Haselnussgrosse Excrescenzen an der vorderen Muttermundlippe.

Behandlung. 13. September, Abtragung des Tumors mit Scheere. Ferrum candens. Am 27. September hat Tumor an der Muttermundlippe zugenommen; mit Scalpel abgetragen. Am 2. October übelriechender Ausfluss. Regeln. Am 6. October entlassen, um poliklinisch weiter behandelt zu werden.

Recidiv. Aufgenommen am 24. Januar 1876.

Stat. praes. Leicht blutende Stelle, wo früher amputirt wurde, neue krebsige Wucherungen aufweisend.

Behandlung. 27. Januar, Abtragung der Neubildung mit Messer,

nachher Cauterisation mit Kali causticum. Entlassen den 31. Januar. Zeitweilige poliklinische Behandlung wegen Blutung.

Am 8. August 1876 wurden neue Wucherungen als vorhanden nachgewiesen. Entzog sich der weiteren Behandlung.

Fall XXIV.

Frau H. Aufgenommen am 6. Januar 1876.
Entlassen am 13. Januar 1876.

Anamnese. Patientin ist 45 Jahre alt. Aus gesunder Familie. 1. Menstruation im 15. Jahre. 4 Schwangerschaften, von welchen die 3. mit einer Frühgeburt im 7. Monate, die 4. und letzte mit einem Abortus im 3. Monat endigten. Seit Mitte Juni 1875 leidet Patientin an Blutungen mit Kreuzschmerzen, etwas erhöhter Temperatur des Abends, Stuhlverstopfung und Mattigkeit.

Stat. praes. Von kräftiger Constitution. Haselnussgrosser Tumor an der hinteren Muttermundlippe, an der vorderen jauchige Neubildung von harter Consistenz. Blutabgang gering. Ausfluss nicht foetid.

Behandlung. Den 8. Januar Auslöffelung in der Narcose. Ferrum candens. Konnte am 13. Januar entlassen werden.

Recidiv. Aufgenommen den 8. Juli 1876.
Entlassen den 30. Juli 1876.

Anamnese. 3 Monate nach der Entlassung begann das alte Leiden wieder. Lancirende Schmerzen, eitriger, mit Blut gemischter Ausfluss. Durch den Geruch des Ausflusses verlor Patientin ihren Appetit. Kopfschmerzen beraubten sie des Schlafes. Am 8. Juli trat sie wegen Blutung in die Klinik ein.

Stat. praes. Die rudimentäre Portio ist mit Neoplasmen von harter Consistenz besetzt. Muttermund für den Finger durchgängig.

Behandlung. 10. Juli, Auslöffelung in der Narcose. Aus Furcht, das Peritonaeum zu verletzen, keine Applikation des Glüheisens. Tampon mit liq. fer. sesquichl. Eisblase auf den Leib. Am 11. Juli, Leib etwas aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Suppositorium. Syphon. Injectionen Kali hypermang. Am 14. Juli, Ausfluss übelriechend. Am 18. Juli, Zustand befriedigend und am 20. Juli entlassen. Seit 8. September kam sie öfters wegen Blutungen.

Fall XXV.

Frau B. Aufgenommen den 31. März 1876.
Entlassen den 29. April 1876.

Anamnese. Alter 63 Jahre zur Zeit der Aufnahme. In der Jugend stets gesund. 1. Menstruation im 18. Jahre; letzte im 40. Gebar

10 gesunde Kinder. Vor 5 und 2 Jahren litt Patientin an «Unterleibsentzündung». Seit 7 Jahren Fluor albus, der gegen Ende December übelriechend und blutig tingirt wurde. Schmerzen stechend, lancirend. Keine Urinbeschwerden. Anfangs Constipation, später Diarrhoee.

Stat. praes. Von starkem Körperbau. Verhärtung der Portio vaginalis. Defecte. Knollige Resistenz nach hinten und links.

Behandlung. 1. April, Tinc. fer. pomat. Inject. hypermang. 3. April, Alcohol Tampon; bis zum 12. April mehrmals wiederholt. Ausfluss immer sehr übelriechend. 29. April, Zustand unverbessert; als nicht operirbar betrachtet entlassen.

Fall XXVI.

Frau C. Aufgenommen den 5. April 1876.
Entlassen den 7. Mai 1876.

Anamnese. 33 Jahre alt, als sie erkrankte. 1. Menstruation im 13. Jahre. 4 Schwangerschaften, darunter eine mit Abortus im 4. Monat. Patientin sonst stets gesund; wurde vor 2 Jahren von einer mässig intensiven Pneumonie heimgesucht. Seit ½ Jahre leidet Patientin an fast ununterbrochenen Metrorrhagien, wobei das Blut bald flüssig, bald in Klumpen. Die Blutung bei schwerer Arbeit liess sie rasch von Kräften kommen. Seit 14 Tagen Ausfluss übelriechend.

Stat. praes. Sehr heruntergekommen. Portio vagin. knollig. Scheidengewölbe nach links ergriffen. Ausfluss blutig.

Behandlung. Bis zum 10. April symptomatische Behandlung. Alcohol-Tampon. Die Kräfte erhoben sich langsam. Am 15. April, Auslöffelung während der Narcose. Ferrum candens. Alcohol-Tampon. 16. April, Inject. Kali hypermang. 17. April, ausstrahlende Schmerzen. Am 18. April, Urin trübe ohne Eiweiss. Am 23. April war Patientin relativ besser. Kein Ausfluss. Am 1. Mai, geringer Ausfluss. Alcohol-Tampon. Patientin schwach, aber sonst wohl, wurde dann am 7. Mai entlassen.

Am 26. Mai hatte Patientin ziehende Schmerzen in den Beinen. Die geringen Wucherungen wurden geätzt.

Fall XXVII.

E. Aufgenommen am 3. Juni 1876.
Entlassen am 3. Juli 1876.

Anamnese. War bei der Aufnahme 42 Jahre alt. 1. Menstruation im 15. Jahre. War nie schwanger. Seit 12 Jahren waren die

Menses sparsam und wässrig. Blennorrhoee mit krampfartigen Schmerzen, datirt seit einem Jahre. Seit Ende December sind die Regeln profuser wie früher, wässrig, oft eitrig und übelriechend. In der letzteren Zeit Zunahme der Schmerzen im Abdomen. Im Winter hatte sie viel Husten. Dyspnoe. Stuhl regelmässig.

Stat. praes. Ausdruck ängstlich. Cyanotisch. Icterisch. Abdomen aufgetrieben. Portio vagin. besonders dicht an dem Scheidengewölbe, hinten knorpelhart.

Behandlung. Bis 17. Juni symptomatische Behandlung, an welchem Tage die Auslöffelung stattfand. Am 22. Juni war der Ausfluss sehr übelriechend. Alcohol-Tampon. Am 3. Juli konnte sie entlassen werden.

Recidiv. Aufgenommen am 9. Mai 1877.
Entlassen am 22. Mai 1877.

Anamnese. Nach ihrer letzten Entlassung hatte Patientin oft Blutungen. Am 18. October 1876 fand man Ulceration links von der Port. vagin. und rechts eine im Zerfall begriffene Stelle. Aetzung: acid. nit. Im December 1876 jauchiger Ausfluss. Schmerzen im Abdomen. Schlaflosigkeit.

Stat. praes. Sieht immer noch kräftig aus. Schmerzen in der Nähe der Symphyse. Vaginal-Portion fehlend; an ihrer Stelle eine stark ulcerirende Cloake. Vordere Scheidenwand bis zur Symphyse ergriffen.

Behandlung. Am 12. Mai, Application des Thermocautère. Tampon. Bis zum 22. Mai unmerkliche Besserung ihres Zustandes und daher Ueberlassung an die Poliklinik zur weiteren Behandlung.

Fall XXVIII.

Frau S. Aufgenommen am 7. Juli 1876.
Entlassen am 29. Juli 1876.

Anamnese. Zur Zeit der Erkrankung 34 Jahre alt. War früher immer gesund. Erhielt ihre 1. Menstruation im 16. Jahre. Hat 8 Schwangerschaften durchgemacht, letzte im Jahre 1875. 9 Monate nach der letzten Geburt Wiedereintritt ihrer Regeln; dieselben reichlicher wie zuvor. Sie verliert jetzt täglich ein geringes Quantum coagulirten Blutes, das seit 4 Wochen an Intensität zugenommen hat.

Stat. praes. Starkes Individuum. Schlaf, Appetit, allgemeines Befinden gut. Bei der inneren Untersuchung fand man die Vaginal-Portion vergrössert. Muttermundlippen infiltrit.

Behandlung. Bis zum 13. Juli, Einspritzungen. An diesem Tage

wurde die Auslöffelung vorgenommen mit nachheriger Application des Ferrum candens. Entlassen den 29. Juli 1876.

Recidiv. Aufgenommen am 2. Januar 1877.
Entlassen am 23. Januar 1877.

Anamnese. Blutungen mit Schmerzen im Abdomen seit 3 Wochen von Neuem.

Stat. praes. Sieht immer noch blühend aus. Uterus 2 bis 3 Finger breit über der Symphyse zu fühlen. Schwangerschaft zu vermuthen. Muttermundlippe hart infiltrirt, blutend. Die Infiltration setzt sich bis auf das hintere Scheidengewölbe fort.

Behandlung. Am 4. Januar suchte man die vorhandenen Blutungen durch Wassereinspritzungen (38°) zu beseitigen; darauf bekam Patientin wehenartige Schmerzen, der Muttermund öffnete sich ein wenig und Schwangerschaft wurde constatirt. Blutung sistirt. Am 9. Januar wieder Blutungen. Tamponade. Am 9. Patientin anaemisch. Die carcinomatösen Stellen wurden mit Paquelins Thermocautère geätzt. Patientin am 23. Januar entlassen, ohne Weiteres von sich hören zu lassen.

Fall XXIX.

Frau R. Aufgenommen am 19. September 1876.
Entlassen am 5. October 1876.

Anamnese. 32 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Stammt aus gesunder Familie. 1. Menstruation im 16. Jahre. Patientin hat 4 Schwangerschaften durchgemacht, worunter 2 Abortus, Beide im 3. Monat endigend. Hatte nie weder Fluor albus, noch grosse Blutverluste. Der Anfang der Krankheit machte sich durch Schmerzen im Abdomen und solche, die ins rechte Bein ausstrahlten, kenntlich. Keine Rückenschmerzen. Obstipation habituell.

Stat. praes. Kein Ausfluss aus den Genitalien. Knollige, derbe Infiltration der Portio vaginalis.

Behandlung. Bis zum 29. September war kein übelriechender Ausfluss vorhanden. An diesem Tage wurde die Auslöffelung vorgenommen mit nachheriger Application des Ferrum candens. Tamponade. Entlassen den 5. October 1876.

Fall XXX.

Frau B. Aufgenommen am 22. September 1876.
Entlassen am 12. October 1876.

Anamnese. 27 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. 1. Menstruation im 13. Jahre. Gebar 4 Mal. Seit 2 Jahren Blutungen, die sich alle

8 Tage wiederholten. Die eigentlichen Regeln blieben unalterirt. Keine Schmerzen. Vom 20. bis 21. September 1876 musste Tamponade vorgenommen werden.

Stat. praes. Anaemisch. Abdomen nicht schmerzhaft; knollige Infiltration der Portio vaginalis.

Behandlung. Am 23. September, Tamponade. 29. September, Auskratzung. Ferrum candens. Tamponade. Am 2. October heftige Blutungen. Liq. fer. sesquichl. Entlassen den 12. October 1876.

Recidiv. Am 4. April 1877 fand man bei einer Untersuchung die Vaginalportion erhärtet. Carcinomatöse Ulceration. Entzog sich der Behandlung.

Fall XXXI.

Frau M. Aufgenommen am 25. Januar 1877.
Entlassen am 2. Februar 1877.

Anamnese. 57 bis 58 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Aus gesunder Familie und früher stets gesund. 1. Menstruation im 16. Jahre, letzte im 54. 5 normale Geburten. Vor 6 Monaten trat plötzlich Blutung auf, oft wiederkehrend und von bräunlichem, schmutzigem Aussehen. Seit dieser Zeit heftige, stechende, reissende Schmerzen in Kreuz und Leib. In letzter Zeit ziemlich herunter gekommen.

Stat. praes. Schmerzen im Kreuz. Vaginalportion nicht mehr vorhanden; an ihrer Stelle eine knollige Infiltration, welche, das vordere und hintere Gewölbe ausfüllend, leicht abbröckelt und blutet.

Behandlung. Nicht operirbar, entlassen am 2. Februar 1877.

Fall XXXII.

Frau St. Aufgenommen am 9. Februar 1877.
Entlassen am 17. Februar 1877.

Anamnese. Patientin war zur Zeit der Erkrankung 33 Jahre alt. Stammt aus sehr gesunder Familie. Menstruirte zum 1. Male im 15. Lebensjahr. Hatte ein Kind vor 12 Jahren, welches noch am Leben und gesund ist. Seit 16 Wochen Rückenschmerzen und unregelmässige Blutungen, welche alle 8 bis 14 Tage erscheinen und mehrere Tage hindurch profus anhalten. Ausfluss bräunlich.

Stat. praes. Jugendliches, blühendes Aussehen. Bei der inneren Untersuchung fand man die Vaginal-Portion vollständig zerstört. Vaginalgewölbe knollig, papillär, in Zerfall begriffen; stark jauchend.

Behandlung. Einspritzungen wurden gemacht; aber alle Gedanken an eine Operation mussten aufgegeben werden. Wurde am 17. Februar 1877 entlassen.

Fall XXXIII.

F. F. Aufgenommen am 18. Februar 1877.
Entlassen am 28 Februar 1877.

Anamnese. War 35 Jahre alt, als sie erkrankte. Gebar 1 Mal vor 12 Jahren. Seit 3 Monaten hat Patientin profuse Blutungen, die sich in Pausen von 3 bis 4 Tagen wiederholen. Kreuz- und Leibschmerzen; hartnäckige Obstipation. Soll in der letzteren Zeit abgemagert sein.

Stat. praes. Kachektisch. Vordere Muttermundlippe verschwunden. Vorderes und hinteres Scheidengewölbe infiltrirt. Bröcklige, leicht blutende Excrescenzen.

Behandlung. Auslöffelung in der Narcose. Thermocautère. Genesung normal. Entlassen den 28. Februar.

Fall XXXIV.

Frau H. Aufgenommen am 5. Mai 1877.
Entlassen am 13. Mai 1877.

Anamnese. Ungefähr 44 Jahre alt, als sie erkrankte. Aus gesunder Familie. Die Menstruation, die immer profus und mit Kreuzschmerzen verbunden war, begann im 18. Jahre. 7 Schwangerschaften im Laufe von 13 Jahren; darunter führte eine zu einem Abortus. Letztes Wochenbett im 44. Jahre. Seit 1869 continuirliche Menstrualbeschwerden; zeitweiliges Ausbleiben der Regeln während 3 bis 4 Monaten. Seit ihrem 44. Lebensjahre wurden die Beschwerden immer grösser, wozu sich solche der Verdauung und des Harnens gesellten. Kein stinkender Ausfluss, dagegen seit 4 Jahren Fluor albus. Im August 1876 wurde ein Ulcus am Muttermund entdeckt.

Stat. praes. War 48 Jahre alt bei der Aufnahme. Heruntergekommen. An Stelle der Portio ist ein thalergrosser Ulcus vorhanden.

Behandlung. Am 6. Mai wird der Ulcus ausgelöffelt und die Stelle in einen ziemlich glattwandigen Trichter umgewandelt mit nachheriger Application des Thermocautère von Paquelin. Die ganze Operation vollzog sich ohne Chloroform Narcose und doch beinahe schmerzlos für die Patientin.

Bis zum 12. Mai, dem Tage der Entlassung, waren alle üblen Erscheinungen des Krebses verschwunden.

Fälle mit nachfolgender Autopsie.

1. Fall XXXV.

Frau G. Aufgenommen den 26. Juli 1872.
Gestorben den 12. August 1872.

Anamnese. 40 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Aus gesunder Familie. Früher hatte Patientin eine Lungenentzündung und Intermittens gehabt. Menstruirte erstmals im 16. Jahre. 6 Schwangerschaften, einmal Zwillinge.

Vor 8 Jahren wurde Patientin von einem zusammenstürzenden Gerüste am Unterleib, an den Unterextremitäten und am linken Arm verletzt. 3 bis 4 Tage nach diesem Falle, Eintritt der Menses, die jetzt ein ganzes Jahr lang jede Woche wiederkehrten. Erst seit 5 Jahren die Regeln mit Schmerz verbunden.

Vor 3 Jahren begann ein weisser, blutiger Ausfluss, der im letzten Winter 18 Wochen lang sistirte.

Stat. praes. Sehr heruntergekommen. Uterus undeutlich über der Symphyse zu palpiren. Portio vaginalis nach vorn und rechts carcinomatös degenerirt, sehr leicht blutend.

Behandlung. Am 1. August, Blutung, durch Tamponade gestillt. Dieses Verfahren bis zum 9. August öfters eingeschlagen. 10. August, stinkender Ausfluss. Anaemie. Am 11. August bekam sie Schüttelfrost, Schmerzen im Unterleib, Diarhoee und starb während der Nacht unter den qualvollsten Schmerzen; die Temperatur hatte sich dabei bis auf 40,2° erhöht.

Sectionsbefund. Krebs des Corpus uteri, der in ausgedehnter Weise ulcerirt ist und zum Durchbruch in den Douglas-Raum geführt hat. Peritonitis ex perforatione. Ureteren nicht dilatirt. Fettherz.

2. Fall XXXVI.

Frau W. Aufgenommen den 5. September 1872.
Entlassen den 10. October 1872.

Anamnese. Als sie erkrankte, 43 Jahre alt. Patientin stammt aus gesunder Familie, hat im 17. Jahre den Typhus gehabt. Hat 7 Kinder geboren, von denen 5 in den ersten Tagen «ohne bekannte Ursache» starben. Erste Menstruation im 14. Jahre. Im October 1871 wurde dieselbe stärker. Gleichzeitig bekam sie geschwollene Füsse, wofür sie im Spital 5 Wochen lang behandelt

werden musste; jedoch fortwährender Abgang einer weissen, oft fleischwasserähnlichen Flüssigkeit. Stetes Abnehmen der Kräfte.

Stat. praes. Kräftig gebaut, aber sehr heruntergekommen. Haut blassgelb. Dispnoe, Hydrothorax, Ascitis. Schmerzhaftigkeit in der Regio inguinalis und iliacae. Uterus fühlbar über der Symphyse. Fundus rechts. Knoliiger Tumor an der Portio vaginalis. Der Muttermund bedeckt.

Behandlung. Geschwulst wird vermittelst der galvano-caustischen Schlinge abgetragen.

Recidiv. Aufgenommen den 1. Januar 1873.
Gestorben den 5. September 1873.

Anamnese. 4 Wochen nach der letzten Entlassung litt Patientin an Stuhlverstopfung und Vaginal-Blutungen; zu gleicher Zeit stellten sich Kreuzschmerzen ein. Machte Einspritzungen. Ende December Schmerzen beim Uriniren und kam deswegen in die Klinik.

Stat. praes. Uebelriechender Ausfluss, Scheidewand ergriffen.

Behandlung. Zur Verhinderung der Ausflüsse wurden oft ätzende Einspritzungen vorgenommen. Am 23. Januar nahm man eine Application des Ferrum candens vor, Tags darauf Schmerzen bei Druck im Abdomen. Morphin. Bis Juni blieb der Zustand sich ziemlich gleich; die Behandlung symptomatisch und ihm entsprechend. Von Juni an sichtlicher Verfall der Patientin; bis zum 30. Juni Zunahme der Ascitis. Im Juli folgen grosse Blutverluste und Anschwellung der äusseren Genitalien.

Sie erhielt sich am Leben bis zum 5. September, an welchem Tage mit dem höchstgesteigerten Aufbrauch der Säfte der Tod eintrat.

Sectionsbefund. Ein grosses markiges Carcinoma um den unteren Theil des Uterus herum, welches in die Scheide mit eindringt.

Abscess in der Excavatio-Vesico uterina. An der unteren Wand des Uterus ein Myoma. Hypertrophie der Blasenwand. Dilatation beider Ureteren und Nierenbecken. Rechts Eiterheerde in der Marksubstanz der Niere.

3. Fall XXXVII.

Frau F. Aufgenommen den 22. November 1872.
Gestorben den 6. December 1872.

Anamnese. 57½ Jahre alt, als sie erkrankte. Aus gesunder Familie. Die erste Menstruation erst im 21. Jahre, nach Verheirathung, hervorgerufen; seither regelmässig. Patientin gebar 7

Mal vor 22 und vor 12 Jahren mit folgenden Apoplexien, hievon eine mit Aphasia und Lähmung der rechten Seite, welch letztere 4 Jahre dauerte, zur Zeit der Aufnahme aber beinahe verschwunden waren. Seit einem Jahre leidet Patientin an Fluor; erst am Tage vor der Aufnahme entstanden Schmerzen und Auftreibung des Leibes.

Stat. praes. Von kräftiger Constitution, Sprache etwas mangelhaft. Beweglichkeit der Extremitäten vollständig hergestellt. Inguinaldrüsen rechts geschwollen. Leib aufgetrieben und schmerzhaft. Uterus fixirt. Schmerzen beim Uriniren. Die innere Untersuchung ergab ein Carcinoma des Collum uteri und eine ringförmige Infiltration des benachbarten Scheidengewölbes.

Behandlung: Nicht operativ; unter öfterem Erbrechen, Auftreibung des Unterleibes und hohem, bis zu 40,2° steigendem Fieberzustand ging sie rasch dem Tode entgegen, der am 6. December eintrat.

Sectionsbefund. Krebsige Perimetritis mit Abscessen; einer derselben perforirt und führt zu Peritonitis. Keine Dilatation der Ureteren. Alte Endocartitis. Erbrechen wahrscheinlich wegen Compression des Rectums.

4. Fall XXXVIII.

Frau Cath. L. Aufgenommen den 27. September 1873.
Gestorben den 22. December 1873.

Anamnese. 61 Jahre alt bei der Erkrankung. Als Kind gesund. 1. Menstruation im 15. Jahre. War 10 Mal schwanger. Vor einem Jahre traten unregelmässige Blutungen und in den Zwischenzeiten Fluor albus ein. Kachexie nahm seit einem Monat deutlich zu. Stuhlgang retardirt. Uriniren schmerzhaft.

Stat. praes. Panniculus adip. schwach kachektisch. Gesicht cyanotisch. Oedem der Unterextremitäten. Abdomen empfindlich. Harte, knollige Infiltration der Port. vagin. Grösster Theil der Vagina carcinomatös. Urethragegend afficirt.

Behandlung. Eine operative Behandlung, als zu gewagt und in diesem Falle nutzlos, wurde nicht eingeschlagen. Nach einer Behandlung, die sich blos die Linderung der Schmerzen zum Ziele setzte, starb Patientin den 22. December 1873.

Sectionsbefund. Carcinom des Cervix uteri, auf die Scheidengewölbe und Inguinaldrüsen übergreifend. Allgemeine Atrophie. Wahrscheinliche Todesursache, Verlust der Säfte.

5. Fall XXXIX.

Frau G. Aufgenommen den 19. Februar 1874.
Gestorben den 1. März 1874.

Anamnese. 46 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Früher nie krank. 1. Menstruation im 13., letzte im 42. Jahre. Gebar 2 gesunde Kinder. Vor 11 Monaten bekam sie heftige Blutungen ohne vorherige Beschwerden. Später litt sie an fleischwasserähnlichem Ausflusse mit Schmerzen im Unterleib. Im September, Schwellung der Füsse, wofür sie längere Zeit behandelt wurde.

Stat. praes. Kachektisches Aussehen. Beine ödematös. Inguinaldrüsen geschwollen. Tenesmus der Blase. Scheide von einem leicht blutenden, weichen Tumor ausgefüllt. Ausfluss gelblich.

Behandlung. Am 21. Februar, Auslöffelung der Neubildung in der Chlorof. Narcose. Tampon. liq. fer. sesquichl. Nachdem am nächsten Morgen das Befinden befriedigend war, trat gegen Abend Schüttelfrost und Steigerung der Temperatur bis auf 40° ein. Der Zustand verschlimmerte sich zusehends und führte in der Nacht vom 28. Februar auf den 1. März zum Tode.

Sectionsbefund. Krebs der Scheide und des Collum uteri. Schleimhaut der Scheide mit Ulcerationen durchsetzt. Blase und Rectum frei. Lumbardrüsen infiltrirt. Lymphdrüsen in der Gegend des Pourpart'schen Ligaments carcin. und in die Vena cruralis einwachsend.

6. Fall XL.

Frau H. Aufgenommen den 21. April 1874.
Entlassen den 19. Juni 1874.

Anamnese. 39 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. Erfreute sich früher guter Gesundheit. 1. Menstruation im 11. Jahre. 13 Mal schwanger. Vor 7 Monaten abortirte Patientin nach 2monatlicher Gravidität. Die Blutung dabei war sehr bedeutend und dauerte bis zum Tage der Aufnahme.

Stat. praes. Uterus vergrössert. Erosionen am Muttermund.

Behandlung. Die vorhandene Blutung wurde durch entsprechende Behandlung gestillt. Am 10. Mai, Entfernung einiger Klumpen aus der Gebärmutter, die als Decidreafetzen erkannt wurden. Am 12. Juni, Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Bauches. Chinin, Carbol-S. Injectionen. Nachdem das Fieber graduell nachgelassen hatte, konnte Patientin am 19. Juni entlassen werden.

Recidiv. Aufgenommen den 29. Juli 1874.
Gestorben den 22. August 1874.

Anamnese. Am 22. Juli 1874 heftiges Bluten zur Zeit der Regeln mit Kreuzschmerzen.

Stat. praes. Resistenz über der Symphyse zu fühlen. Erosion am Muttermund.

Behandlung. Profuse Blutung am 29. Juli. Secale. Bis zum 2. August kehrten die Blutungen mehrmals wieder. Am 10. August, Auftreibung des Leibes. Ueberschläge, Decoct. Cort. Chinin. Am 18. August wehenartige Schmerzen bei geringer Eröffnung des Muttermundes. Ein Placendar-Polyp wurde in der Narcose entfernt. Die Blutung stark. Temperatur 40°. Am 21. August nahm man die Transfusion (250 Gr.) am linken Arm vor. Am Abend Exitus.

Sectionsbefund. Todesursache: Erschöpfung. Es findet sich eine grosse Anzahl metastatischer Tumoren in den Lungen. Die Beckenorgane mit einander verwachsen durch mächtige Tumormassen, die über die Beckenhöhle hinausragen. In der letzteren grosse haemorrhagische Höhle, die mit dem dilatirten Kanal des Cervix durch eine ausgedehnte Ulceration zusammenhängt. Uterushöhle enorm vergrössert.

7. Fall XLI.

Frau S. Aufgenommen den 21. Mai 1875.
Entlassen den 4. Juli 1875.
Gestorben den 24. November 1875.

Anamnese. 42 Jahre alt zur Zeit der Erkrankung. 1. Menstruation im 13. Jahre. Hatte 3 Geburten; mit der letzten vor 19 Jahren immer Fluor albus. Anfang der Erkrankung, Ende 1874, mit profusen Blutungen und reissenden Schmerzen in der Lumbargegend. Seit 3 Wochen constanter Blutabgang.

Stat. praes. Kräftiges Frauenzimmer. Muttermundlippen bedeckt mit einer harten, weissen, leicht blutenden Granulation, welche continuirlich in den Douglas-Raum so übergeht, dass die Port. vagin. nicht zu fühlen ist. Uebelriechender weisser Ausfluss.

Behandlung: Symptomatisch. Entlassen. Am 9. November bekam Patientin Frost und Fieber. Der Ausfluss vermehrte sich und sie sah sich zur abermaligen Aufnahme genöthigt, welche am 12. November 1875 stattfand. Bei der inneren Untersuchung fand man einen harten, leicht blutenden Tumor, an der hinteren Muttermundlippe. Die operative *Behandlung* bestand in Auslöffelung

der Neubildung mit folgender Application von Ferrum candens. Am Abend der Operation (16. November) bekam Patientin Schüttelfrost und 40,8° Fieber. Unter Erbrechen und ziemlich hohem Fieber ging Patientin ihrem Ende zu. Exitus trat am 24. November 1875 ein.

Sectionsbefund. Krebs des Gebärmutterhalses und der Scheide. Collum fehlt. Corpus intact. Perforation der Scheidenwand in der Blase. Inguinal- und Jugulardrüsen infiltrirt. Graue Flecken am Peritoneum in der Fossa iliaca. Linker Ureter dilatirt, in fester Substanz eingebettet. Linkes Nierenbecken dilatirt, mit eitriger Flüssigkeit gefüllt. Rechte Niere aufgetrieben, an einen Tumor grenzend, mit welchem der rechte Ureter verwachsen ist.

8. Fall XLII.

M. K. Aufgenommen am 23. Juli 1875.
Gestorben am 14. October 1875.

Anamnese. Ungefähr 38½ Jahr alt zur Zeit der Erkrankung. Aus gesunder Familie. Seit dem 29. Jahre waren die Menses stets stärker wie früher. Seit 6 Monaten heftige Schmerzen im Abdomen, mit weissem, später übelriechend gewordenem Ausfluss. Schmerzen hauptsächlich bei Tage. Stuhlverstopfung.

Stat. praes. Sieht wohlgenährt aus. Kindskopfgrosse Geschwulst, mit dem Uterus in Verbindung stehend, in der Mittellinie des Abdomens. Aus dem Muttermund fliesst eine stinkende, bluttingirte Jauche. Wuchernde Neubildung am Collum, Unebenheiten am Muttermund. Urin kastanienbraun, aber klar.

Behandlung: Nur auf Minderung der Schmerzen abzielend. Unter rapidem Sinken der Kräfte und fortdauernden Schmerzen trat der Tod am 14. October ein.

Sectionsbefund. Es findet sich eine ausgedehnte Höhle an der Stelle der Vaginal-Portion und des Cervix, und cancroide Infiltration an den Wandungen dieser Höhle. Dieselbe hat in das Rectum perforirt; ausserdem multiple fibroide Geschwülste in grosser Ausdehnung zum Theil mit Erweichung versehen. Metastatische Knoten auf der Leber, sowie in den naheliegenden Lymphdrüsen.

9. Fall XLIII.

Frau M. Aufgenommen am 4. Januar 1876.
Gestorben am 6. Februar 1876.

Anamnese. War zur Zeit der Erkrankung 46½ Jahr alt. Aus gesunder Familie. Vor 8 Jahren erkrankte Patientin am Typhus

1. Menstruation im 13. Jahre; dieselben dauerten später oft 14 Tage lang. Patientin machte 2 normale Geburten durch. Seit 18 Monaten leidet sie an brennenden, ziehenden Schmerzen im Unterleib und Kreuz und Reissen in der linken Unterextremität; schon seit längerer Zeit besteht ein fötider Ausfluss, wie auch Stuhlverstopfung. Seit 2 Monaten Uriniren nur durch starkes Pressen ermöglicht. Brechneigung.

Stat. praes. Anaemisch. Abdomen aufgetrieben. In dem linken Hypogastrium ein fast kindskopfgrosser Tumor mit glatter Oberfläche und mit dem Uterus im Zusammenhange stehend. Ganze Scheide von einer höckerigen, knolligen Neubildung ausgefüllt, welche leicht blutet und in Zerfall begriffen ist. Ausfluss wässrig, übelriechend.

Behandlung: Symptomatisch und schmerzstillend. Am 6. Januar entfernte man 500 cc. trüben, eitrigen Urin. Am 30. Januar nochmals 500 cc., welch letztere amoniakalisch reagirten. Bis zum ersten Februar hatte sich oftmaliges Erbrechen eingestellt. Am 6. Februar starb Patientin im höchsten Grad des Marasmus.

Sectionsbefund. Bei der Section wird eine ausgedehnte Carcinose der Vagina und des Cervicalcanals gefunden; ausserdem ein davon ganz unabhängiges Fibroid des Uterus und ulcerirte Krebsknollen in der Blase; daneben Diphtheritis der Blasenschleimhaut. Dilatation des linken Ureters und Hydronephrose.

10. Fall XLIV.

S. R. Aufgenommen am 12. April 1876.
Gestorben am 24. April 1876.

Anamnese. 45½ Jahr alt zur Zeit der Erkrankung. Patientin stammt aus gesunder Familie und war selbst immer gesund. 1. Menstruation im 14. Jahre. Gebar 1 Mal im 21. Jahre. Im März dieses Jahres haben die Regeln zum ersten Mal ausgesetzt. Seit 8 Jahren leidet Patientin an ziehenden, wehenartigen Schmerzen. Im November 1875 traten unregelmässige Blutungen ein, welche oft sehr profus waren. Uebelriechender Ausfluss war nie vorhanden. Obstipation habituell.

Stat. praes. Gut ernährtes Frauenzimmer. Abdomen aufgetrieben. Uterus nicht palpirbar. Portio vaginalis von harten, knolligen Neoplasmen bedeckt, welche aber nicht auf die Scheide übergehen.

Behandlung. Am 15. April wurden die Neubildungen in der

Narcose ausgelöffelt mit nachheriger Application des Glüheisens und schliesslich Alcoholtampon. Es stellten sich bald Schmerzen im Becken ein mit übelriechendem Ausfluss. Mit kalten Extremitäten und Schmerzen im Leib und in der ganzen Wirbelsäule entlang starb Patientin am 24. April 1876.

Sectionsbefund. Ausgedehntes Carcinom der hintern Wand der Vagina und des ganzen Uterus. Zahlreiche Abscesse um den Uterus herum. Leichter fibrinöser Beschlag im Douglas'schen Raum, sonst nichts von Peritonitis.

11. Fall XLV.

Frau M. Aufgenommen den 13. Januar 1877.
Gestorben den 10. März 1877.

Anamnese. War 56½ Jahr alt zur Zeit der Erkrankung. Aus gesunder Familie. Hatte 3 normale Geburten. Seit 1½ Jahre leidet Patientin an profusen Blutungen und an einem foediten Ausfluss von bräunlicher Farbe, dem fetziges Material beigemengt ist. Soll in den letzten Monaten abgemagert haben.

Stat. praes. Nicht kachektisch, aber schwach und alt. Anstatt einer Portio vaginalis findet man Wucherungen, die das ganze Scheidengewölbe einnehmen.

Behandlung. Am 19. November nahm man in der Chlorof. Narcose die Auslöffelung mit nachheriger Application des Thermocautère vor. Der Zustand während der folgenden Tage war befriedigend. Am 24. Februar trat ein ziemlich starker Ausfluss ein. Am 25. fand man den Leib aufgetrieben und sehr schmerzhaft. Erbrechen stellte sich ein. Trotz einer passenden Behandlung starb sie am 10. März in ungefähr dem gleichen Zustande.

Sectionsbefund. Bei der Section constatirt man ausgedehntes Carcinom der oberen Theile der Vagina und des Uterus. Ferner wurde eine schwartige, perimetritische, mit Abscessen durchsetzte Masse wahrgenommen. Durch diese Abscesse entstand Perforation des Peritonaeums mit darauf folgender Peritonitis, welche den Tod herbeigeführt hat.